

Opinnäytetyö YAMK

Terveysala, ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2012

Virpi Varjokumpu

OMAHOITOA TUKEVA OHJAUSKESKUSTELUMALLI

ALLERGIA- JA ASTMAOHJAUKSEEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Virpi Varjokumpu

OMAHOITOA TUKEVA OHJAUSKESKUSTELUMALLI ALLERGIA- JA ASTMAOHJAUKSEEN

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli lisätä tietoa allergia- ja astmapotilaan omahoitoa tukevasta ohjauskeskustelukäytännöstä ja sitä kautta parantaa allergia- ja astmapotilaiden ja heidän perheidensä elämänlaatua ja –hallintaa sekä vähentää heidän riippuvuuttaan terveydenhuollosta. Tähän pyrittiin luomalla Turun kaupungin Lasten ja nuorten poliklinikalle hoitajan ja allergia- ja astmapotilaiden välisen omahoitoa tukeva ohjauskeskustelun malli. Tämä kehittämisprojekti oli Turun kaupungin Lasten ja nuorten poliklinikan allergia- ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyön osaprojekti.

Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osio toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineisto kerättiin projektille suunnitellun moniammatillisen asiantuntijaryhmän yksilöteemahaastatteluina. Aineiston keruussa oltiin kiinnostuneita asiantuntijoiden allergia- ja astmapotilaan hoidonohjauskeskustelun sisältöön liittyvistä näkemyksistä. Haastatteluilla saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä soveltaen.

Tulokset osoittavat, että ohjauskeskustelun sisältö koostuu monista asioista: keskustelua ohjaavista periaatteista, keskustelun rakenteesta, tietosisällöstä, konkreettisesta harjoittelusta, jaettavasta materiaalista, apuvälineistä, asenteista, ohjaajasta sekä ohjattavasta. Näiden osatekijöiden tunnistaminen, ohjaajan ohjaustaidot, riittävät resurssit, substanssiosaaminen ja kulttuurien tuntemus, voidaan nähdä onnistuneen ohjauskeskustelun edellytyksenä. Onnistunut omahoitoa tukeva ohjauskeskustelu liittyy ohjauksen kokonaisuuden yksilölliseen, tilannekohtaiseen toteutumiseen, jossa ammattilainen pystyy hyödyntämään omaa osaamistaan ja persoonallisuuttaan. Rakenteen osalta tärkeänä nähtiin ohjauskeskustelun looginen eteneminen aloituksen ja toiminnan kautta lopetukseen. Ohjaajan apuna korostetusti esiin nousivat motivoivan haastattelun keinot. Tulokset tiedon osa-alueiden sisällön osalta olivat pääsääntöisesti samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa ja vahvistavat käsitystä voimaannuttavan tiedon osa-alueiden sisällöstä, joka ei ole riippuvainen sairaudesta. Sisällön yksittäisistä asioista korostuivat erityisesti perheen voimavarat, kulttuuri ja tiedonkulku.

Haastattelujen tulosten sekä projektiryhmätyöskentelyn pohjalta koostettiin ohjauskeskustelumalli hoitajan ja allergia- ja astmapotilaiden väliselle omahoitoa tukevalle ohjauskeskustelukäytännölle. Malli koostuu ohjauskeskustelun rakenteesta, ohjauskeskustelun keskeisestä sisällöstä, ohjauskeskustelun toteuttamisen keinoista sekä ohjauskeskustelua tukevien avoimien kysymyksien vinkkilistasta.

ASIASANAT:

allergia, astma, omahoidon tukeminen, ohjauskeskustelu

Virpi Varjokumpu

SUPPORTIVE GUIDANCE DISCUSSION MODEL FOR ALLERGY AND ASTHMA SELF- MANAGEMENT GUIDANCE

The aim of this project was to raise awareness of asthma and allergy patients self-care supporting guidance discussion practice and thereby improve allergy and asthma patients and their families quality of life and management, and reduce their dependence on health care. This was pursued by creating the model to support self-care management guidance discussion between nurse and allergy and asthma patients for the Children and adolescents outpatient clinic in the city of Turku. This development project was a subproject of the allergy and asthma nurses guidance discussions content and structure development project for the Children and adolescents outpatient clinic in the city of Turku.

The applied research section of the project was carried out by using qualitative research methods. The research data was collected through individual theme interviews with for the project planned multi-disciplinary group of experts. The interest in the data gathering was in expert's content-related views of the allergy and asthma patients guidance discussions. The data from interviews were analyzed by applying the content analysis.

The results show, that the content of the guidance discussion consists of many things: principles and structure of a guidance discussion, information content, practical training, the material distributed, assistive devices, attitudes, guide, and patient. The guide's counselling skills, sufficient resources, substance expertise and cultural knowledge, are needed for successful guidance discussion. Successful self-management supportive guidance discussion is related to the implementation of an individual, contextual guidance where a professional is able to exploit their skills and personality. Logical progression of the discussions, from start through the action to the ending, was seen as important to the structure. The motivational interviewing methods were highlighted in helping a guide. Results of the elements of the information content were generally the same as in previous studies. They confirm the understanding of content of empowering information elements, which does not depend on the disease. The individual issues of the contents highlighted in particular the resources of The family, culture and the flow of information were more pronounced in the contents of individual issues.

Based on the results of the interviews, and the project team working, was constructed a model of the supportive self-management guidance discussion between the nurse and allergy and asthma patients. The model consists of the discussion structure, the substantial content of the discussion, the means for implementing the discussion, as well as the open questions list for supportive self-management guidance discussion.

KEYWORDS:

allergy, asthma, self-management support, guidance discussion

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Kehittämisprojektin kohdeorganisaatio	6
2.2 Astma- ja allergiaohjaus Lasten ja nuorten poliklinikalla	7
2.3 Astma- ja allergiaohjauksen haasteet Lasten ja nuorten poliklinikalla	7
3 POTILASOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN	9
3.1 Astman ja allergioiden käypä hoito	9
3.2 Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018	10
3.3 Potilasohjauksen kehittäminen ja omahoidon tukeminen	12
3.4 Astman omahoidon kehittäminen	14
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	16
4.1 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus	18
4.2 Projektiorganisaatio	19
5 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO	20
5.1 Kohderyhmä	20
5.2 Aineistonkeruumenetelmä	20
5.3 Aineiston analysointi	21
6 HAASTATTELUJEN TULOKSET	23
6.1 Omaha-toiveen ohjauskeskustelun sisältö allergia- ja astmaohjauksessa	23
6.1.1 Biologis-fysiologinen osa-alue	24
6.1.2 Toiminnallinen osa-alue	26
6.1.3 Kokemuksellinen osa-alue	28
6.1.4 Sosiaalinen osa-alue	30
6.1.5 Eettinen osa-alue	32
6.1.6 Taloudellinen osa-alue	33
6.2 Omaha-toiveen ohjauskeskustelun toteutus allergia- ja astmaohjauksessa	34
6.3 Eettiset kysymykset ja luotettavuus	39
6.4 Johtopäätökset ja pohdinta	41
7 OHJAUSKESKUSTELUMALLI	44

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	46
--	-----------

LÄHTEET	48
----------------	-----------

LIITTEET

- Liite 1. Tiedote asiantuntijahaastattelusta
- Liite 2. Suostumuslomake asiantuntijahaastatteluun
- Liite 3. Haastattelukysymykset
- Liite 4. Haastattelun analysointiesimerkki
- Liite 5. Ohjauskeskustelun sisältö ja rakenne
- Liite 6. Ohjauskeskustelun tiedon osa-alueet
- Liite 7. Kysymysesimerkkejä ohjauskeskustelun tueksi

KUVIOT

Kuvio 1. Allergia- ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyön työryhmä.	16
Kuvio 2. Opinnäytetyön (c) suhde allergia- ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyöhön (a-e).	17
Kuvio 3. Kehittämiprojektin kokonaisuus ja aikataulu.	18
Kuvio 4. Kehittämiprojektin projektiorganisaatio.	19
Kuvio 5. Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen eteneminen	20
Kuvio 6. Omahoitoa tukevan ohjauskeskustelun sisältö allergia- ja astmaohjauksessa jaoteltuna voimaantumisen osa-alueiden mukaan.	24

1 JOHDANTO

Yhteiskuntamme perustuu nopeuteen ja tehokkuuteen. Sosiaali- ja terveysalalla tämä tarkoittaa, että potilaiden palveluketjussa viettämää aikaa yritetään minimoida, yhä huonommassa kunnossa olevat potilaat kotiutuvat ja vastuuta hoidosta siirretään entistä enemmän potilaille/asiakkaille itselleen. Pyrimme parantamaan elämänlaatua ja -hallintaa sekä vähentämään potilaiden riippuvuutta terveydenhuollosta. Etsimme aina kustannustehokkaampia hoitoratkaisuja. Paine laadukkaalle hoitajien toteuttamalle potilasohjaukselle kasvaa. (Leino-Kilpi ym. 2001.) Potilaiden oman vastuun ja toiminnallisuuden merkitystä terveyden edistämisessä ja hoidossa on korostettu myös nykypäivän terveystaloudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Potilaan oikeus riittävän ymmärrettävään tietoon on Suomessa kirjattu myös lakiin (Finlex 785/1992).

Potilasohjauksen sisältöjä tulee kuitenkin tarkastella kriittisesti. Omahoidon tukeminen on laadukkaan potilasohjauskeskustelun kulmakivi. Potilaan voimavaroja tukeva hoidonohjaus nähdään potilaan kulloisenkin tilanteen hallinnan mahdollistajana. (Levensky ym, 2007.) Potilaan elämänhallintaan tähtäävän, potilaan omia voimavaroja tukevan potilasohjauksen kehittäminen on nähty tärkeänä Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turun kaupungin Lasten ja nuorten poliklinikalla on aloitettu allergia- ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyö, jossa tavoitteena on tuottaa Lasten ja nuorten poliklinikalle asianmukainen allergia- ja astmapotilaan hoidonohjauskeskustelun työvälineistö. Tämä opinnäytetyö on edellä mainitun kehittämistyön osaprojekti. (Allergia- ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyön työryhmä 2010.)

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli tuottaa Turun sosiaali- ja terveystoimen Lasten ja nuorten poliklinikalle hoitajan ja allergia- ja astmapotilaiden hoidonohjauskeskustelujen sisältömalli (Allergia- ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyön työryhmä 2010). Jatkossa tässä työs-

sä kehittämisprojektilla tarkoitetaan kyseessä olevaa opinnäytetyön kehittämisprojektia.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio

Lasten ja nuorten poliklinikka on Turun sosiaali- ja terveystoimen Turun kaupunginsairaalan erikoissairaanhoidon yksikkö, joka vastaa lastentautien alan lääketieteellisestä osaamisesta. Lasten ja nuorten poliklinikka järjestää poliklinisesti toteutettavaa somaattista erikoissairaanhoidoa turkulaisille 0-20-vuotiaille lapsille ja nuorille. Potilaat tulevat poliklinikalle lääkärin läheteellä perusterveydenhuollosta, Turun yliopistollisesta keskussairaalarasta, Turun kaupungin muista erikoissairaanhoidon yksiköistä sekä yksityissektorilta. Nuorisopoliklinikan ja nuorisogynekologisen poliklinikan potilaat voivat tulla ilman lähetettä (ikäraja 18 vuotta). (Lasten ja nuorten poliklinikka 2010.)

Poliklinikka hoitaa erikoislääkärikonsultaatioon tulevia ja pitkäaikaissairaita, moniongelmaisia sekä päihde-, gynekologisiin ja kirurgisiin asioihin apua tarvitsevia lapsia ja nuoria. Poliklinikalla käy myös lastenkirurgi hoitamassa ei-kiireelliset kirurgiset lähetepotilaat. Poliklinikan erikoislääkärit ja hoitajat vastaavat myös perusterveydenhuollon lääkäreiden ja hoitajien puhelinkonsultaatioihin sekä antavat täydennyskoulutusta. Potilasmateriaali on vaatavuudeltaan hyvin vaihtelevaa. Osa potilaista hoituu yhdellä erikoislääkärin konsultaatiokäynnillä, osan hoidossa tarvitaan hoitotiimiä ja verkostoitumista terveydenhuollon muiden toimijoiden sekä sosiaali- ja koulutoimen välillä. Lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitajat pitävät itsenäisiä potilasvastaanottoja. (Lasten ja nuorten poliklinikka 2010.)

Lasten ja nuorten poliklinikalla toimii useita erikoispoliklinikoita, niin sanottuja pienpoliklinikoita; allergia- ja astmapoliklinikka, diabetespoliklinikka, yleispediatrinen poliklinikka, syömishäiriöpoliklinikka, kastelupoliklinikka, lastenkirurgian poliklinikka, nuorisopoliklinikka, nuorisogynekologinen poliklinikka, päänsärky-poliklinikka sekä kardiologinen poliklinikka. Kullakin erikoispoliklinikalla on oma vastuulääkäriensä ja -hoitajansa. Erikoispoliklinikat osallistuvat Varsinais-

Suomen sairaanhoitopiirin hoitoreittityöskentelyyn. (Lasten ja nuorten poliklinikka 2010.)

Lasten ja nuorten poliklinikan suurin yksittäinen asiakasryhmä on allergia- ja astmapotilaat. Vuonna 2011 ko. potilasryhmän käyntejä oli yhteensä 4494 kpl (luku sisältää käynnin korvaavat puhelut). Poliklinikalla on aiempina vuosina tehty allergia- ja astmapotilaan poliklinikan sisäisiä hoitopolkukuvauksia liittyen poliklinikan CAF-laatutyöskentelyyn ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Hoitoreitit-projektiin. Hoitopolkukuvauksissa on otettu aiempaa enemmän kantaa allergia- ja astmapotilaan omahoidon tukemiseen. (Lasten ja nuorten poliklinikka 2010.)

2.2 Astma- ja allergiaohjaus Lasten ja nuorten poliklinikalla

Poliklinikalla toimii kaksi sairaanhoitajaa allergia- ja astmahoitajina, joiden vastuulla on lääkärikäynteihin liittyvien itsenäisten hoitajavastaanottokäyntien (allergiatestit, keuhkofunktiotutkimukset, altistukset, akuutit inhalaatiohoidot) sekä siedätyshoidon toteuttaminen. Sairaanhoitajan vastaanottoihin sisältyy aina hoidonohjausta ja neuvontaa.

Lääkärikäyntiin liittyvien hoitajavastaanottojen lisäksi poliklinikan allergia- ja astmapotilaiden on tarkoitus käydä vielä vuosikontrollin yhteydessä erillisessä hoitajan astma- ja allergiaohjauksessa. Tätä allergioiden ja astman hoidonohjausta on perheille antanut Lounais-Suomen allergia- ja astmayhdistyksen toiminnanjohtaja/allergianeuvoja yhdessä Lasten ja nuorten poliklinikan allergia- ja astmahoitajien kanssa. Vastaanotolla käydään läpi sairauden hoitoon liittyviä keskeisiä asioita ja motivoidaan potilasta sairautensa omahoitoon. Käynti on Lasten ja nuorten poliklinikalla osa allergia- ja astmapotilaan hoitoketjua.

2.3 Astma- ja allergiaohjauksen haasteet Lasten ja nuorten poliklinikalla

Vuonna 2010 Lounais-Suomen allergia- ja astmayhdistyksen allergianeuvojana toimineen toiminnanjohtajan vaihtumisen ja uuden toiminnanjohtajan perehdy-

tyksen yhteydessä Lasten ja nuorten poliklinikalla huomattiin, että astma- ja allergiaohjauskeskustelulle ei ole luotu varsinaista ohjauskeskustelumallia. Poliklinikan allergia- ja astmatiimissä nähtiin tarve kehittää ja yhtenäistää kyseistä hoitajan ja asiakkaan välistä hoidonohjauskeskustelukäytäntöä. Käytäntöön kuuluvat allergikon ja astmaatikon sisäinen hoitoprosessi Lasten ja nuorten poliklinikalla sekä hoidonohjauskeskustelun sisältö työvälineistöineen.

Lasten ja nuorten poliklinikan ylilääkärin toimesta otettiin yhteyttä Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen professoriin keväällä 2010. Lasten ja nuorten poliklinikalle kutsuttiin koolle kehittämistyöryhmä ensimmäiseen tapaamiseensa kesäkuussa 2010. Tapaamiseen osallistuivat Lasten ja nuorten poliklinikalta ylilääkäri sekä toinen allergia- ja astmahoitajista, Turun yliopistosta hoitotieteen laitoksen professori sekä hoitotieteen valtakunnallisen tutkijakoulun koordinaattori ja Lounais-Suomen allergia- ja astmayhdistyksestä toiminnanjohtaja/allergianeuvoja. Tapaamisessa päätettiin yhteistyössä aloittaa allergia- ja astmahoitajan/neuvojan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyö Lasten ja nuorten poliklinikalla. Kehittämistyön osa-alueiksi nousivat hoitajien tiedon lisääminen voimaannuttavasta ohjauskeskustelusta, hoitajien ohjauskeskustelutaitojen kehittäminen, omahoitoa tukevan ohjauskeskustelun sisältörungon kehittäminen, allergia- ja astmapotilaiden ja heidän perheidensä voimaantumista tukevan työvälineistön kehittäminen sekä näiden yhdistäminen toimivaksi käytännöksi. (Allergia- ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyön työryhmä 2010.)

3 POTILASOHJAUksen KEHITTÄMINEN

Astmaan ja allergioihin sekä niiden hoitoon liittyviä tutkimuksia on tehty runsaasti viimeisen kymmenen vuoden aikana (esim. Hölttä 2004; Homan-Helenius 2005; Suominen 2010; Ahnert 2010). Myös ohjauskeskusteluun, potilasohjaukseen ja voimaantumiseen liittyvät tutkimukset ovat olleet viime vuosina hyvin ajankohtaisia (esim. Brown ym. 2006; Jokinen 2009; Hätönen 2010). Tutkimusten varsinaiset aiheet ja tutkimusasetelmat ovat hyvin vaihtelevia. Tässä kappaleessa tarkastellaan tähän kehittämisprojektiin keskeisesti liittyviä astman ja allergioiden sekä ohjauskeskustelun aihealueita näyttöön perustuen. Astman ja allergioiden hoitoa käsitellään noudattaen kansallisesti hoitoa ohjaavia suosituksia: Käypä hoito ja Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018. Astman ja allergioiden patofysiologiaan ei tässä projektissa keskitytty.

3.1 Astman ja allergioiden käypä hoito

Astman ja allergioiden hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä on Suomessa viime vuosien aikana yritetty tukea Käypä hoito –suositusten ja Kansallisen allergiaohjelman avulla. Näistä onkin kansallisesti muodostunut astma ja allergioiden hoidon kulmakivet.

Hoidon laadun parantamiseksi ja hoitokäytäntöjen vaihtelun vähentämiseksi Suomalainen Lääkäriseura Duodecim on yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa kehittänyt suomalaiseen käyttöön sovellettavan Käypä hoito –suositus -käytännön. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim on myös hoitosuositusorganisaatioiden yhteistyöjärjestön Guidelines International Networkin (G-I-N) perustajajäseniä. (Käypä hoito -suositus 2008.)

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia, joissa tärkeimmät hoitosuosituksen kohdat perustellaan näytönastekatsauksien avulla. Niissä käsitellään suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä tärkeitä kysymyksiä. Tiiviit ja helpotlukuiset hoitosuosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöille.

löstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi. Ne toimivat myös perustana laadittaessa alueellisia hoito-ohjelmia. Suositusten käyttöönoton tueksi on laadittu tiivistelmiä, potilasversioita, luentomateriaaleja ja verkkokursseja ja valmistuvista suosituksista tiedotetaan erityisesti Käypä hoito –suositusten omalla kotisivulla internetissä, www.kaypahoito.fi. Käypä hoito -johtoryhmä valitsee suositusaiheet pääasiassa erikoislääkäriyhdistysten ehdotusten joukosta ja suosituksia laatii suositusten tuottamisesta vastaava asiantuntijatyöryhmä ja Käypä hoito -toimitus julkisella rahoituksella. (Käypä hoito –suositus 2008.)

Allergioihin ja astmaan liittyen Käypä hoito –suosituksia on laadittu astmasta, ruoka-aineallergioista (lapset), atooppisesta ekseemasta ja siedätyshoidosta. Astman hoidon tavoitteeksi Käypä hoito -suositukseen lapsille on kirjattu oireettomuus ja keuhkojen normaali toiminta. Koska astma on keuhkojen tulehduksellinen pitkäaikaissairaus, vaikutetaan lääkehoidolla keuhkoputkien limakalvon astmaattiseen tulehdustilaan. Lääkehoito suunnitellaan aina yksilöllisesti ja tavoitteena on aina astman hallinta, hyvä pahenemisvaiheiden ennakointi ja mahdollisesti niiden estäminen. Huonoon hoitovasteeseen vaikuttavat yleisimmin huono lääkkeenottotekniikka, huono hoitoon sitoutuminen sekä puutteellinen ohjaus.. Lääkärin hoitamaa astmaa Suomessa sairastaa lapsista ja nuorista 4-7 prosenttia ja astman kaltaisia oireita esiintyy samankokoisella joukolla. (Astma: Käypä hoito –suositus 2012.)

3.2 Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018

Tutkimustiedon mukaan tähän asti käytetyillä strategioilla ei juurikaan ole pystytty vähentämään allergisten sairauksien esiintyvyyttä, haittaavuutta tai kustannuksia lukuun ottamatta astman hoidon saavutuksia. Suomalainen astmaohjelma 1994-2004 oli Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä hoitosuositus ja toimintaohjeisto, jonka tavoitteena oli astman aiheuttamien haittojen ehkäiseminen ja lieventäminen sekä yhteiskunnan taloudellisten kustannusten vähentäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1994.) Ohjelman avulla astman aiheuttamaa taakkaa potilaille ja yhteiskunnalle saatiin huomattavasti kevennettyä, hoi-

toivastuu jakautui uudella tavalla ja kustannusten nousu saatiin pysähtymään. Ohjelman raportin mukaan ohjattu omahoito oli avain taudin parempaan hallintaan. Astmaohjelma on herättänyt kiinnostusta kansainvälisesti ja se on toiminut mallina myös muiden kroonisten sairauksien vähentämiseen tähtääville ohjelmille. Suomen astmaohjelman aikana saatuja hyviä kokemuksia pyritään nyt käyttämään hyödyksi, kun myös allergisten sairauksien osalta suuntaa pyritään muuttamaan Kansallisella allergiaohjelmalla 2008 - 2018. (Haahtela ym. 2006; Haahtela ym. 2008.)

Allergiaohjelma on toimeenpano-ohjelma allergian ja astman aiheuttamien haittojen ja kustannusten vähentämiseksi. Ohjelma on tarkoitettu koko väestölle, potilaille, potilasjärjestöille, terveydenhuoltohenkilöstölle, viranomaisille ja lainsäätäjille. Ohjelman toimeenpanosta ja toteutuksesta vastaa Finnish Lung Health Association (Filha ry), Allergia- ja Astmaliitto ry sekä Hengityслиitto HELI ry. Edellä mainittujen lisäksi Allergiaohjelman keskeisiä toimijoita ovat sosiaali- ja terveysministeriö, Kansanterveyslaitos, Kansaneläkelaitos (KELA), Työterveyslaitos, Apteekkariliitto ry, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja erikoislääkäriyhdistykset. Suomalainen allergiaohjelma liittyy WHO:n kroonisten sairauksien torjuntaohjelmaan. (Haahtela ym. 2008.) Allergiaohjelman tieteellisenä perustana toimivat alaan liittyvät Käypä hoito –suositukset. Taustalla on uuden tutkimuksen lisäksi myös pitkään kliiniseen kokemukseen nojaavaa tietoa. Ohjelman avulla väestön sietokykyä allergeeneja ja ärsykeitä vastaan pyritään vahvistamaan, oireiden hoidosta siirrytään ehkäisyyn suuntaan, ilmanlaadun parantamiseen panostetaan, käytetään riittävästi voimavaroja vaikeiden allergioiden hoitoon ja niiden pahenemisen ehkäisyyn. Ohjelmalla on kuusi päätavoitetta: 1) Allergiaoireiden kehittymisen ehkäisy, 2) Väestön sietokyvyn lisääminen, 3) Allergian diagnostiikan parantaminen, 4) Työperäisten allergioiden vähentäminen, 5) Voimavarojen käyttäminen vaikeiden allergioiden hoitoon ja pahenemisen ehkäisyyn, 6) Allergisten sairauksien aiheuttamien kustannusten vähentäminen. Ohjelman eri osia toteutetaan yksityiskohtaisempien suunnitelmien avulla. Ohjelman etenemistä, päämäärien toteutumista ja vaikuttavuutta arvioidaan ohjelman aikana ja sen jälkeen. (Haahtela ym. 2008.)

Allergiaohjelma kohdistuu erityisesti lapsiin ja perheisiin. Ohjelmassa on kehitetty ohjeisto allergioiden hallintaan. Ohjeiston hyödyntämisellä ohjatussa omahoidossa parannetaan ohjauksen laatua. Ohjatun omahoidon merkitystä allergiaohjelman työkaluna korostetaan erityisesti ohjelman tavoitteessa käyttää voimavaroja vaikeiden allergioiden hoitoon ja niiden pahenemisen ehkäisemiseen. (Haahtela ym. 2008.)

3.3 Potilasohjauksen kehittäminen ja omahoidon tukeminen

Potilasohjauksen kehittäminen nähdään tällä hetkellä tärkeänä hoitotyön kehittämisalueena (Jaakonsaari 2009; Koskela 2006; Jokinen 2009; Seutu 2010; Routasalo ym. 2009). Sitä on tutkittu paljon eri sairauksien osalta. Viime vuosina on huomattu, että yksisuuntainen tiedon jakaminen ja potilaan puolesta hoitopäätösten tekeminen ei aina vie haluttuun lopputulokseen. Pitkäaikaissairauksien hoidossa ammattilaisen perinteinen rooli onkin muuttumassa auktoriteetista potilaan yhteistyökumppaniksi, opastajaksi ja valmentajaksi. (Routasalo ym. 2010.)

Oppaassa *Omahoidon tukeminen* omahoito määritellään potilaan itsensä toteuttamaksi, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnitelluksi ja kulloinkin tilanteeseen parhaiten sopivaksi näyttöön perustuvaksi hoidoksi. Painopiste omahoidossa on potilaan autonomialla sekä potilaan ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyvyssä. Tällaisen omahoidon tukemisessa ammattihenkilö toimii valmentajana, joka yhdessä potilaan kanssa suunnittelee potilaan tilanteeseen sopivan parhaan mahdollisen hoidon. Potilas siis osallistuu itse aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tällä pyritään ammattihenkilölähtöisestä autoritaarisesta hoitosuhteesta kumppanuussuhteen kautta potilaslähtöiseen valmentajasuhteeseen. (Routasalo ym. 2009, s 5-7.)

Hoitajan antamalla ohjauksella on koettu olevan merkitystä potilaalle voimaantumista tukevan tiedon lisääjänä. Voimaantuminen on potilaasta itsestä lähtevä henkilökohtainen prosessi, ajattelu- ja toimintakokonaisuus. Se on yhteydessä potilaan kykyihin, mahdollisuuksiin, vaikutusvallan lisääntymiseen ja hyvinvoin-

tiin. Voimavaraistavalla omahoitovalmennuksella pyritään lisäämään potilaan pystyvyyden tunnetta. Pystyvyyden tunne on tehtäväsidonnaista ja näkyy potilaan käyttäytymisessä. (Routasalo ym. 2009, 13, 25; Leino-Kilpi ym. 1999.)

Voimavaraistavan ohjauksen sisältö voidaan soveltaen jakaa kuuteen tiedon ulottuvuuteen: biologis-fysiologinen (terveysongelman aiheuttamat fyysiset oireet ja tuntemukset, hoito ja komplikaatiot), toiminnallinen (päivittäiset toiminnot, liikkuminen, lepo, ravitsemus, hygienia, apuvälineet), sosiaalinen (sukulaisten, yhteisöjen tuet), kokemuksellinen (tunteet, aikaisemmat kokemukset), taloudellinen (kuntoutus, vakuutusasiat, hoidon jatkuvuus) ja eettinen (potilaan oikeudet) (Leino-Kilpi ym, 2005; Rantanen, 2007). Potilaat kokevat tarvitsevänsä tietoa Käypähoidosta määräytyvien sisältöalueiden ohella erityisesti omista oikeuksistaan hoidon suhteen. Sosiaalisia, eettisiä ja taloudellisia ulottuvuuksia koetaan huomioitavan vähemmän, kuin muita voimavaraistavan ohjauksen ulottuvuuksia. (Suominen 2010; Homan-Helenius 2005; Rantanen 2007.)

Potilaslähtöisessä omahoidossa potilaan ongelmien ja voimavarojen tunnistaminen on lähtökohtana yksilöllisesti suunnitellulle hoidolle. Potilaan omahoitovalmiuteen sopiva hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan kanssa. Omahoidossa ammattihenkilö toimii lähinnä potilaan valmentajana tuoden hoidon suunnitteluun oman ammatillisen tietonsa ja osaamisensa sekä tukee, kannustaa ja rohkaisee potilasta. (Routasalo ym. 2009, 9,15, 20.)

Potilasohjaustilanteissa hyödynnetään hoitajan ammattitaitoa. Erityisesti voimavaroja tukevassa ohjauksessa ammattitaidon osa-alueista korostuu vuorovaikutustaidot, potilaan yksilöllisen tilanteen huomioiminen ja erilaisten ohjausmenetelmien hyödyntäminen. (Jokinen 2009; Suominen 2010; Kaukonen 2010; Kivistö 2006; Hätönen 2010; Routasalo ym. 2009, 5-6.) Välittäminen, asiakaskeskeisyys ja yhteys kotona tapahtuvaan hoitoon ovat tärkeitä kumppanuussuhteisessa lähestymistavassa (Brown ym. 2006). Motivoiva haastattelu toimii ammattihenkilön apuna potilaslähtöistä ohjauskeskustelua toteutettaessa (Routasalo ym. 2009, 27; Levensky ym. 2007; Britt ym. 2004). Motivoiva haastattelu on näyttöön perustuva ohjauksellinen lähestymistapa, jota terveydenhuollon tuottajat voivat käyttää, helpottaakseen potilaiden hoitosuosittelun noudattamista. Se

korostaa suoran potilaskeskeisen tavan käyttämistä ohjauskeskustelussa. Sillä tuetaan käyttäytymisen muutosta helpottamalla potilasta itseään tutkimaan ja ratkaisemaan omaa epävarmuuttaan. (Levensky ym. 2007.) Se on viimeisen vuosikymmenen aikana ollut enenevissä määrin keräämässä kiinnostusta terveydenhuollossa (Britt ym. 2004). Sen tavoitteena on vahvistaa potilaan sisäistä motivaatiota toivottuun muutokseen (Routasalo ym. 2009, 27).

Myös tiimityöskentely eri ammattiryhmien välillä on asia, johon potilaslähtöisessä ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota (Jokinen 2009; Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus 2009; Routasalo ym. 2009, 3).

3.4 Astman omahoidon kehittäminen

Astman omahoidon ohjauksen sisältöä on Suomessa tutkittu ja kehitetty viime vuosina ja tutkimusten mukaan astmapotilaan omahoidon ohjauksen sisältöön tulee kiinnittää enemmän huomiota (Suominen 2010; Homan-Helenius 2005; Rantanen 2007; Astma: Käypä hoito –suositus 2012). Käypä hoito –suositusten mukaan astman omahoidon ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota astmaa pahentavien tekijöiden tunnistamiseen ja niiden poistamisen ohjaamiseen, oireiden tunnistamiseen ja hoitoon, lääkkeenottotekniikkaan, lääkityksen muihin periaatteisiin, PEF (peak expiratory flow) -seurannan ohjaamiseen ja hoitoon sitouttamiseen. (Astma: Käypä hoito –suositus 2012.) Myös muiden atooppisten tulehduksellisten sairauksien kuten allerginen nuha, siitepölyallergiat, ruokaallergiat ja atooppinen ihottuma, hoidon kulmakivenä on sairauden ja sen oireiden tehokas omahoito. Hoidon ohjaamisessa painotetaan oireiden tunnistamista ja tehokasta hoitoa, pahentavien tekijöiden tunnistamista ja niiden poistamista tai välttämistä, tulehdusta hoitavien lääkkeiden ja omahoitovalmisteiden asianmukaista käyttöä ja omahoitoon sitouttamista. (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus 2009; Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2009.)

Tehokkaalla omahoidolla ja hyvällä hoidon porrastuksella pyritään vähentämään atooppisten sairauksien aiheuttamia sairaalahoitajaksoja. (Atooppinen

ekseema: Käypä hoito -suositus 2009; Ruoka-allergia (lapset): Käypä hoito -suositus 2009.) Astman hoidossa on lapsilla ja nuorilla saatu vahvaa näyttöä potilasohjauksen ja vanhempien ohjauksen hyödyistä (Ahnert 2010). Astmalasten perheiden voimaantumista selvittelevässä tutkimuksessa, jossa voimaantuminen määriteltiin perheen kyvyksi vaikuttaa itse omaan elämäänsä, todettiin, että perheiden päivystysluonteinen terveydenhuollon palveluiden käyttö vaihtelee perheiden voimaantumisen mukaan. Hyvin voimaantuneilla perheillä päivystyskäynnit olivat vähäisempiä. (Homan-Helenius 2005.) Potilasohjauksella on tutkitusti vaikutusta potilaan elämänlaatuun (Sun ym. 2010). Myös Internetpohjaisilla ohjausmateriaaleilla on todettu olevan samansuuntaisia vaikutuksia astman hoidossa (van der Meer ym. 2007).

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Lasten ja nuorten poliklinikalla aloitettiin allergia- ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyö kesällä 2010 (Allergia- ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyön työryhmä 2010). Kehittämistyöllä on tarkoitus kehittää hoitajan ja asiakkaan välistä ohjauskeskustelua sekä siihen liittyvää työvälineistöä, jossa huomioidaan perheen voimavarat ja arki sekä vanhempien lisäksi myös lapsen osallistaminen. Konkreettiseen kehittämistyöhön osallistuva työryhmä on kuvattu alla kuviossa 1.

- YAMK-opiskelija/osastonhoitaja/astm- ja allergiahoitaja
- LASTEN JA NUORTEN POLIKLINIKKA:n ylilääkäri
- Lounais-Suomen Allergia- ja astmayhdistyksen toiminnanjohtaja/allergianeuvoja
- Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen professori
- Turun yliopiston hoitotieteen laitos, Hoitotieteen valtakunnallisen tutkijakoulun koordinaattori

Kuvio 1. Allergia- ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyön työryhmä.

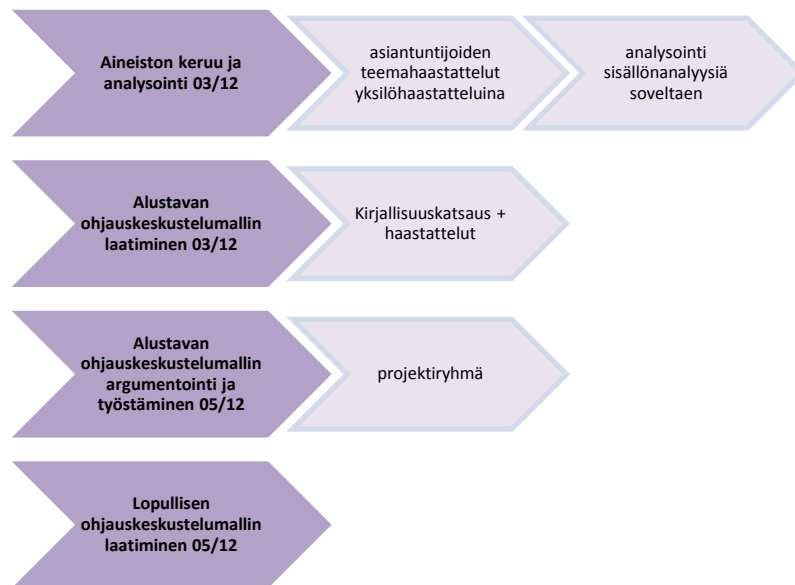
Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä toteutettu kehittämisprojekti oli Lasten ja nuorten poliklinikan allergia- ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyön osaprojekti. (Lasten ja nuorten poliklinikka 2012.) Osaprojektin suhde kehittämistyöhön on esitetty kuviossa 2. Tässä osaprojektissa oli tarkoitus luoda Lasten ja nuorten poliklinikalle hoitajan ja allergia- ja astmapotilaiden välisen omahoitoa tukevan ohjauskeskustelumalli. (Allergia-

ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyön työryhmä 2010.)



Kuvio 2. Opinnäytetyön (c) suhde allergia- ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyöhön (a-e).

Kehittämiprojekti koostui soveltavan tutkimuksen osiosta, alustavan ohjauskeskustelumallin laatimisesta ja sen argumentoinnista ja jatkotyöstämisestä sekä lopullisen ohjauskeskustelumallin laatimisesta. Kehittämiprojektin kokonaisuus ja aikataulu on esitetty alla (Kuvio 3.).



Kuvio 3. Kehittämiprojektin kokonaisuus ja aikataulu.

4.1 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

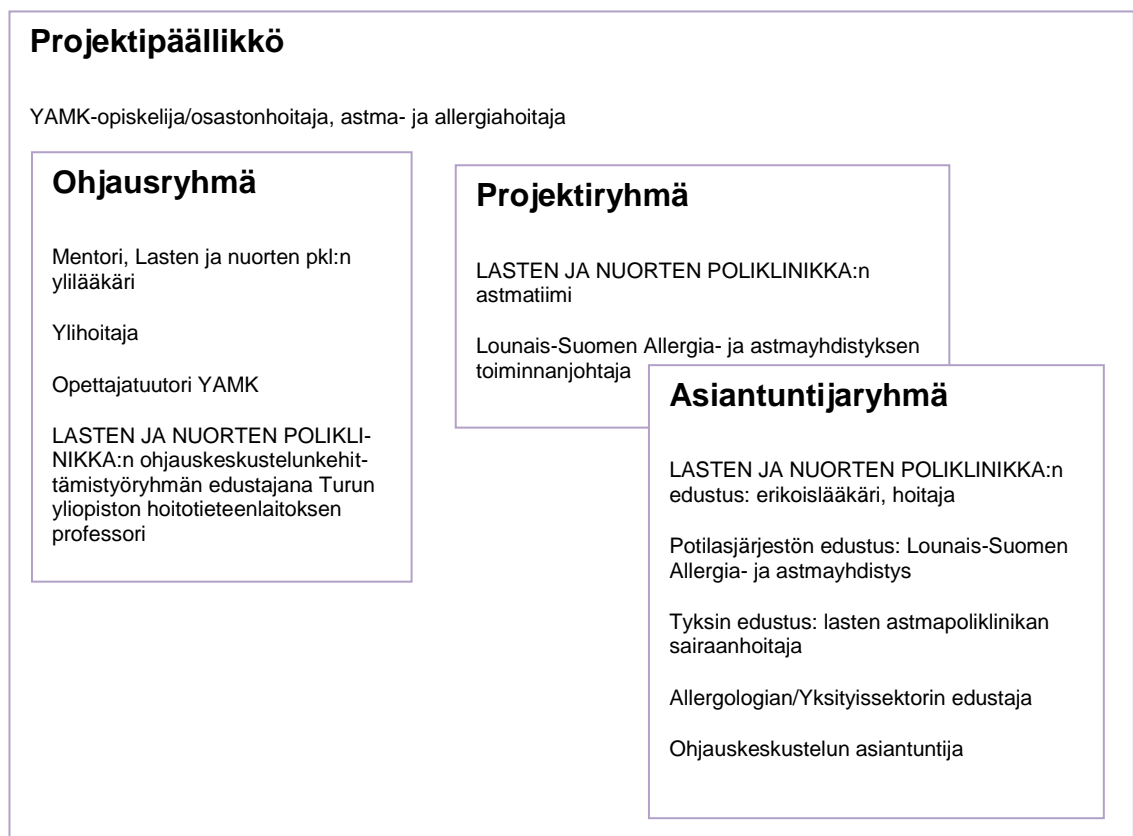
Opinnäytetyönä toteutettavan kehittämiprojektin tavoitteena oli lisätä tietoa allergia- ja astmapotilaan omahoitoa tukevasta ohjauskeskustelukäytännöstä ja sitä kautta parantaa allergia- ja astmapotilaiden ja heidän perheidensä elämänlaatua ja –hallintaa sekä vähentää heidän riippuvuuttaan terveydenhuollosta. Tarkoituksena oli luoda Lasten ja nuorten poliklinikalle hoitajan ja allergia- ja astmapotilaiden välisen omahoitoa tukevan ohjauskeskustelumalli. Tuotettavaa ohjauskeskustelumallia on mahdollista hyödyntää myös muissa astmaa ja allergioita hoitavissa yksiköissä.

Haastattelujen tutkimuskysymyksenä oli ”millainen hoitajan ja perheen välinen ohjauskeskustelun sisältö tukee allergia- ja astmapotilaan omahoitoa eri alojen asiantuntijoiden näkökulmasta”.

Lasten ja nuorten poliklinikan osastonhoitajan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskeluun liittyvä kehittämisprojekti tehtiin muusta allergia- ja astmaohjauksen liittyvästä kehittämistyöstä erillisenä, itsenäisenä osana yhdessä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. (Lasten ja nuorten poliklinikka 2012.)

4.2 Projektiorganisaatio

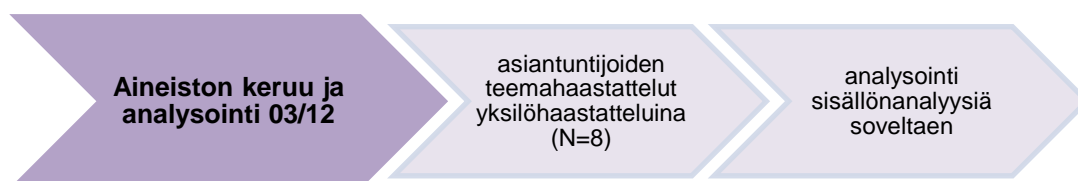
Kehittämisprojektin projektiorganisaatioon kuului projektipäällikkö, ohjausryhmä, projektiryhmä ja asiantuntijaryhmä, jolta aineisto kerätään. Projektipäällikkö toimi projektissa muutosjohtajana omassa työyksikössään tehdyssä kehittämisprojektissa. Projektiorganisaatio on kuvattu ohessa.



Kuvio 4. Kehittämisprojektin projektiorganisaatio.

5 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO

Soveltavan tutkimuksen osioon kuului kohderyhmän ja aineistonkeruumenetelmän valinta, aineiston keruu sekä aineiston analysoinnista päättäminen ja aineiston analysointi. Aineisto kerättiin asiantuntijaryhmältä yksilöteemahaastatteluin ja aineisto analysoitiin sisällön analyysiä soveltaen. Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen eteneminen on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen eteneminen

5.1 Kohderyhmä

Aineisto kerättiin asiantuntijaryhmältä. Asiantuntijat valittiin mukaan tutkittavaa asiaa koskevan asiantuntemuksensa perusteella. Valinnan teki projektipäällikkö yhdessä projektiryhmän kanssa. Asiantuntijoina oli lastentautien, allergologian, klinisen hoitotyön, voimaantumista tukevan ohjauskeskustelun ja potilasjärjestötyön asiantuntijoita.

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen osio toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineiston keruussa oltiin kiinnostuneita asiantuntijoiden allergia- ja astmapotilaan hoidonohjauskeskustelun sisältöön liittyvistä näkemyksistä. Tästä syystä aineisto kerättiin projektille suunnitellun moniammatillisen asiantuntijaryhmän yksilöteemahaastatteluina (N=8). Kaksi haastattelua toteutettiin fyysisesti Lasten ja nuorten poliklinikalla ja loput kuusi haastattelua

haastateltavien omilla työpaikoilla. Pääsääntöisesti kutsut haastatteluun valituille asiantuntijoille projektipäällikkö esitti henkilökohtaisesti puhelimitse. Yhden haastateltavan kanssa haastattelusta sovittiin sähköpostilla. Samassa yhteydessä sovittiin haastattelujärjestelyistä. Osalle lähetettiin etukäteen haastattelun suostumuslomake (liite 2) ja osalle lomake annettiin täytettäväksi haastattelutilanteen yhteydessä ennen haastattelun alkua. Projektipäällikkö keräsi allekirjoitetut suostumuslomakkeet haastattelutilanteen alussa. Haastattelurunkoon (liite 3) asiantuntijat saivat tutustua vasta haastattelutilanteessa. Tällä pyrittiin löytämään haastattelijoiden päällimmäiset ajatukset kysymyksiin liittyen ja välttämään erityisen valmiiksi pohdittuja vastauksia. Haastattelun teemat muodostuivat voimavaraistavan ohjauksen tiedon osa-alueita soveltaen (biologis-fysiologinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, sosiaalinen, eettinen ja taloudellinen). Jokaisesta osa-alueesta esitettiin samansisältöisesti kaksi kysymystä. Kysymyksillä haluttiin kartoittaa, mitä asioita ohjauksen tulee kultakin osa-alueelta sisältää ja, miten nämä asiat tulisi ohjauksessa ottaa puheeksi. Haastattelutilannetta varten aikaa varattiin tunnista puoleentoista tuntiin tilanteesta riippuen. Aineiston keräämisen apuvälineenä käytettiin nauhuria. Todellisuudessa haastattelujen keskimääräiseksi kestoksi tuli yksi tunti.

5.3 Aineiston analysointi

Haastatteluilla saatu aineisto analysoitiin objektiivisesti ja systemaattisesti sisällyönanalyysiä soveltaen. Työvaiheina tässä käytettiin aukikirjoittamista, pelkistämistä, ryhmittelyä ja käsitteiden luomista. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 108.)

Aineisto aukikirjoitettiin sanasta sanaan. Projektipäällikkö luki aukikirjoitetut aineistot läpi ja koodasi jokaisen haastattelun omalla värillään. Näin myöhemmin oli halutessa mahdollista palata tarkistamaan alkuperäisestä tekstistä, miten ilmaisu oli sanasta sanaan lausuttu. Toisella lukemiskierroksella etsittiin vastauksia kysymyksiin erottamalla ne muusta tekstistä alleviivaamalla. Alleviivaamisessa käytettiin jokaisessa kysymyksessä eri värejä helpottamaan projektipäällikön aineiston hahmottamista. Aineistosta etsittiin vastauksia kysymykseen mil-

lainen ohjauskeskustelun sisältö asiantuntijoiden näkökulmasta tukee astma- ja allergiapotilaan omahoitoa.

Tämän jälkeen kaikkien haastattelujen aineistoista löydettyt vastaukset koottiin teemoittain (1.-6.) allekkain, jaettuna kahteen osaan teeman sisällä olleiden kahden kysymyksen mukaan. Jokainen teema käsiteltiin tästä eteenpäin yksittäin. Ensin käsiteltiin kaikkien teemojen vastaukset liittyen kysymykseen, mitä asioita ohjauksen tulee kultakin osa-alueelta sisältää ja sitten vastaukset liittyen kysymykseen, miten nämä asiat tulisi ohjauksessa ottaa puheeksi. Projektipäällikön aineiston hahmottamisen tukemiseksi teemoittain olleet vastaukset tulostettiin paperille ja leikattiin erillisiksi yksiköiksi ryhmittelyä varten. Samansisältöiset vastaukset ryhmiteltiin omiin ryhmiinsä ja näissä ryhmissä haastateltavien sanatarkkoja vastauksia pelkistettiin. Näin muodostetut ryhmät vielä tarkistettiin ja pohdittiin, voiko ryhmiä vielä mahdollisesti yhdistellä. Lopulta ryhmille etsittiin vastauksista yhteinen nimittäjä.

Jokaisen teeman löydetyistä tuloksista luotiin kaksi mielikuvakarttaa. Toinen mielikuvakartta asioista, joita ohjauksen tulee kultakin osa-alueelta asiantuntijoiden näkemyksestä sisältää ja toinen vähän vapaamuotoisempi mielikuvakartta siitä, miten nämä asiat tulisi ohjauksessa ottaa puheeksi.

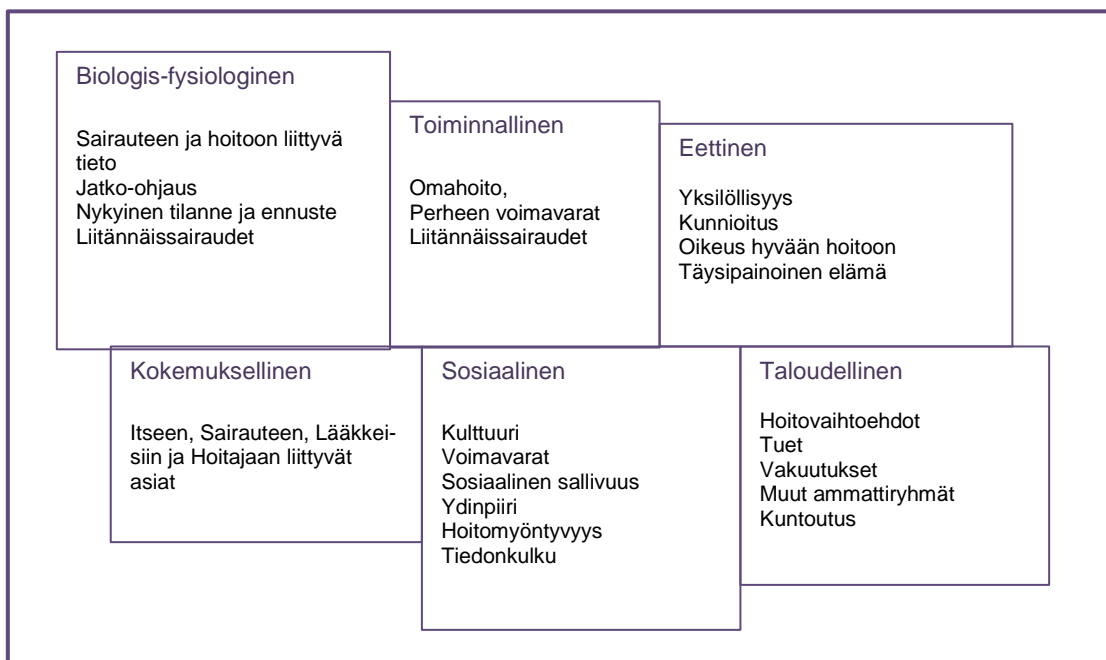
6 HAASTATTELUJEN TULOKSET

Haastattelun teemat muodostuivat voimaantumista tukevan ohjauskeskustelun tiedon osa-alueita soveltaen (biologis-fysiologinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, sosiaalinen, eettinen ja taloudellinen). Jokaisesta osa-alueesta haluttiin kartoittaa, mitä asioita ohjauksen tulee kultakin osa-alueelta sisältää ja, miten nämä asiat tulisi ohjauksessa ottaa puheeksi. Tuloksena saatiin vastuksia kysymykseen millainen ohjauskeskustelun asiasisältö asiantuntijoiden näkökulmasta tukee astma- ja allergiapotilaan omahoitoa. Haastattelujen tulokset olivat hyvin samansuuntaisia ja kuitenkin toisiaan täydentäviä, johtuen haastateltavien ohjauskeskusteluun liittyvistä asiantuntijuuksien eri näkökulmista.

6.1 Omahoitoa tukevan ohjauskeskustelun sisältö allergia- ja astmaohjauksessa

Tässä yhteydessä omahoitoa tukevan ohjauskeskustelun sisältöä koskevia tuloksia käsitellään haastattelukysymysten mukaan voimavaraistavan ohjauksen sisältöalueisiin jaoteltuina.

Haastatteluissa ohjauskeskustelu nähtiin yhtenä kokonaisuutena, jota on vaikea paloitella osiin. Kaikkien kuuden voimaantumista tukevan tiedon osa-alueiden koettiin liittyvän hyvin läheisesti toisiinsa ja tästä johtuen vastaukset olivat osittain myös päällekkäisiä. Kaikki osa-alueet koettiin tärkeiksi omahoitoa tukevassa ohjauskeskustelussa. Määrällisesti eniten vastauksia tuli biologis-fysiologiseen ja toiminnalliseen osa-alueeseen liittyen. Eettinen osa-alue koettiin haastavimpana. Useimmiten vastauksia lähestyttiin ensisijaisesti astman näkökulmasta, mutta myös allergioiden ja ihottuman näkökulmat tulivat esille. Tämän työn tulosten mukaan koottu omahoitoa tukeva ohjauskeskustelun sisältö on kuvattu osa-alueittain alla olevassa kuviossa (Kuvio 6.).



Kuvio 6. Omahaitoa tukevan ohjauskeskustelun sisältö allergia- ja astmaohjauksessa jaoteltuna voimaantumisen osa-alueiden mukaan.

6.1.1 Biologis-fysiologinen osa-alue

Biologis-fysiologisen osa-alueen sisältö jakautui itse sairauteen liittyvään tietoon, hoitoon liittyvään tietoon, jatko-ohjaukseen, nykyiseen tilanteeseen ja ennusteeseen sekä liitännäissairauksiin.

Sairauteen liittyvästä tiedosta esille nousivat sairauden luonteen kuvaaminen, astma ja allergiat fysiologisena tapahtumana sekä atooppisiin ja allergisiin sairauksiin liittyvän tulehduksen selittäminen. Myös oireet ja niihin vaikuttavat tekijät lukeutuivat tähän kategoriaan.

”...kuinka tämä menee, että onko tämä pysyvää vai meneekö tämä niin kuin ohi...”

”...mitä astma on ja mitä allergia on ja mistä ne voivat johtua...”

”...minkälainen sairaus se astma on, että se on tulehdustauti...”

Hoitoon liittyvät tiedot koostuivat hoitovaihtoehtoista, hoito-ohjeista, kotihoito-ohjeista, hoidon komplikaatioista, akuuttien tilanteiden hoidosta ja tarvittavista yhteydenotoista sekä lääkehoidosta. Lääkehoitoon liittyviä asioita eriteltiin eniten: miten vaikuttaa, mihin vaikuttaa, miten annetaan, milloin annetaan, mikä tarkoitus, minkälainen tekniikka, sivuvaikutukset, vaikuttavat aineet, millä asiolla on vaikutusta lääkehoitoon. Infektioiden merkitys ja hoito astman ja ihottumien hoidossa tuli myös korostetusti esille.

”...kun ne keuhkoputket supistuvat ja tällöisiä asioita ja miten niitä sitten voidaan väljentää ja sitten myös se, että miten se kortisoni vaikuttaa siinä...”

”...jatko-ohjaus, että asiakas tietää mihin hän ottaa yhteyttä, jos tulee jotain kysyttävää, jos tulee jotain ongelmia, ..., erilaiset päivystykset sitten riippuen mistä päin asiakas on kotoisin, niin katsoa sitten ja kerrataan ne, että hän tietää mitä tehdä silloin, jos tulee jotakin erityistä.”

”...tavallaan niitä esitietoja, että mitä hän niin kuin voi syödä ja mitä tämä lapsi välttää, mitä ruokaa siellä vältetään ja mitä voidaan syödä, osataanko kotona edes sitä ruokaa tehdä ja kuka vastaa ruokahuollosta.”

Liitännäissairauksien kohdalla korostettiin ennen kaikkea atooppisten sairauksien kokonaisvaltaista hoitoa. Esiin nousi käsitys ”yhdet ilmatiet, yksi hoito”, jolla muistutetaan erityisesti allergisen nuhan diagnostiikasta ja hyvästä hoidosta. Tässä korostettiin nykyisten Käypä hoito –suositusten ja Kansallisen allergiaohjelman mukaista toimintaa.

”...astmapotilailla on liitännäissairauksia, se tavallinen liitännäissairaus on allerginen nuha eli aivan yhtä tärkeää on käydä läpi allergisen nuhan hyvä omahoito, mitä se tarkoittaa, ja myöskin kertoa potilaalle kuinka tärkeitä on se, että astmapotilaan nuha hoidetaan hyvin, koska nuhan hoidolla vaikutetaan myöskin siihen astmatasa-

painoon eli tietyllä tavalla tämä niin kuin kokonaisvaltainen, puhutaan yhden hengitystiet, yksi sairausasia...”

Jatko-ohjaukseen liittyivät hoitopaikkaan, kontrolli- ja päivystyskäynteihin liittyvät tiedot sekä mahdollisuus puhelinneuvontaan. Näillä koettiin olevan merkitystä omahoidon onnistumiselle, pahenemisvaiheiden varhaiselle hoidolle sekä yleiselle turvallisuuden tunteelle.

6.1.2 Toiminnallinen osa-alue

Toiminnallinen osa-alue koostui perheen voimavaroista ja omahoidosta.

Asiantuntijat korostivat erityisesti perheen voimavarojen merkitystä toiminnallisesta osa-alueesta ajateltaessa. Perheen voimavaroihin liittyivät perheen ja lapsen tai nuoren elämänrytmi sekä lapsen tai nuoren oma selviytyminen arjessa. Nähtiin tärkeänä perheen arkipäivän jaksamisen tukeminen ja hoidon motivointi sen kautta, että se arki sujuisi helpommin, kun hoidon vaikutuksesta lapsi voi paremmin. Perheen voimavaroihin vaikuttaa koko perheen arki. Arkeen kuuluivat koti, päivähoito, koulu, harrastukset, isovanhemmat ja muu elämänpiiri. Koettiin tärkeäksi, että lapsen elämä pysyisi mahdollisimman normaalina sairauksista huolimatta. Myös hoidon vastuukysymykset sekä tiedon kulku arjessa tulivat tässä esille. Ikätasoinen tiedon ja vastuun jakaminen nähtiin hoidon onnistumiselle tärkeänä. Kuitenkin selvästi korostettiin aikuisen lopullista vastuuta hoidosta. Tiedon kulun suhteen hoidon vastuuhenkilöitä tulisi kodin lisäksi olla myös päivähoidossa, koulussa ja harrastuksissa. Tiedon kulun myös ydin tai uusperheen sisällä nähtiin olevan välillä haasteellista. Perheen voimavarojen koettiin olevan suoraan yhteydessä omahoidon onnistumiseen kotona.

”...päiväkodit, koulut ja kodit, että missä tämä tapahtuu tämä hoito elikkä missä se tapahtuu, tapahtuu joka paikassa... Isovanhempien luona, jos on pienet lapset, vierailuilla ja kaikilla tämmöisillä elikkä että lapsen elämä pysyy mahdollisimman normaalina silloin, vaikka on nämä sairaudet...”

”...joku vastuuhenkilö, joka pystyy hoitamaan, jolle on annettu kaikki hoito-ohjeet, että lapsi pystyy olemaan leirillä tai koulumatkoilla tai jollakin tällaisilla... se pitää olla lapselle selvä ja se pitää olla vanhemmalle selvä elikkä sairaudesta on aina se vastuu jollakin aikuisella... tieto on kulkenut, kuka on sitten se henkilö, joka tuo sen, että tämä ei onnistukaan tämä hoito...”

”...miten pystyy itse hoitamaan, selviytymään siitä omasta hoidosta sillä tavalla, että pystyy jatkamaan sitä omaa elämäänsä...”

”...Ne ovat niin kuin semmoisia, kun ajattelee tätä arjen toimintaa ja perheessä on 1, 2, 3 lasta ja siellä saattaa olla yhdellä ihottuma, yhdellä ruoka-allergia ja yhdellä astma, että tavallaan hoitaja myöskin kartoittaa, mikä sen perheen tilanne on niin kuin muitten lasten osalta, onko siellä muita sairauksia ja muita lääkityksiä, joita pitää toteuttaa...”

Omahoitoon liittyviä asioita eriteltiin eniten ja se koostui kolmesta osa-alueesta: oireet: itse oireet, ärsyttävät tekijät kuten tupakointi ja niiden välttäminen, oireiden vähentäminen ja hoidon apukeinot, lääkityksen toteuttaminen: miten ja millä tekniikalla, milloin, kuinka paljon ja mitä lääkettä ja muun hoidon toteuttaminen: ruokavaliot, ruuan rakentuminen, ruuan tekeminen, ihonhoito, pesut ja apukeinot. Omahoitotaitojen opetteleminen nähtiin hyvin konkreettisena asiana. Omahoidon liittäminen perheen elämänrytmiin koettiin tärkeänä omahoitoa tukevana asiana.

”...lääkkeenotto, ne ajat milloin lääkettä otetaan, mietitään kotona se elämänrytmi, että minkälainen se on, että perhe osaa siihen arkeensa ja siihen arjen toimintoihin sisällyttää sen ja oikein niin kuin sisältää siihen esim. kiireiseen aamuun, että missä kohdin he lapselle sen lääkkeen antaa tai nuori missä kohdin ottaa sitten sen oman lääkkeensä, samoin illalla...”

”...käydään läpi se, miten se asiakas, potilas itse osaa käyttää näitä omia lääkkeitä, rasvoja, hoitoja, mitä hänelle on määrätty, että ote-

taan ne esiin, hän näyttää sen miten hoitaa kotona, tekee kotona nämä hoidot. Käydään läpi PEF-seuranta, miten hän tekee kotona, kotiseurantavihko, onko hän täyttänyt sitä kotiseurantaa, millä lailla se tehdään, kerrataan ne kaikki asiat ja onko jotain apuvälineitten tarvetta, mitä on käytössä, miten niitä käytetään, onko ne selvillä ja astmaatikolla nimenomaan että demojen kanssa käydään läpi se lääkkeenottotekniikka, katsotaan onko se hallussa, kerrataan sitä ja ohjataan siihen sitten, että tekniikka varmasti sujuu sitten ja sitten se, että mistä saa sitä lisätietoa, että www-sivuilla...”

6.1.3 Kokemuksellinen osa-alue

Kokemuksellinen osa-alue rakentui itseen, lääkkeisiin, sairauteen ja hoitajaan liittyvistä asioista. Yhteisiksi nimittäjiksi nousivat tunteet ja niiden hallinta.

Itseen liittyviin asioihin sisältyivät potilaaseen, vanhempiin ja perheeseen liittyvät asiat. Itseen liittyvinä asioina lueteltiin potilaan ikä ja kehitystaso, aikaisemmat kokemukset, erilaiset pelot kuten erilaisuuden ja epäonnistumisen pelot, häpeä, sosiaaliset paineet, huonommuuden tunne, stressi, helpotus, neuvottomuus, huoli, murhe ja epävarmuus. Useimmin siis kuvattiin negatiivissävyytteisiä tuntemuksia, kuten pelot, häpeä ja stressi. Useat negatiiviset tunteet, kuten juuri pelot sekä murheet ja epävarmuus liittyvät haastateltavien mukaan ihmisten aikaisempiin kokemuksiin ja toisaalta uuteen asiaan liittyvään tiedon ja kokemusten puutteeseen. Itseen liittyvistä asioista vain helpotuksen tunteella on positiivinen sävy. Helpotuksen tunteeksi kuvattiin kokemusta, kun lapsen tai nuoren epämääräisille ja ikäville vaivoille löydetään selitys ja saadaan aloitettua hoito, jolla oloa ja jaksamista voidaan helpottaa. Aikaisemmat kokemukset siis määrittävät sen taustan, mille koko hoito pohjautuu. Tätä kautta aikaisempien kokemusten tulisi myös määrittää ohjauskeskustelun suuntaa.

”Tavallaan se, että miten se perhe kokee sen, miltä se heistä niin kuin tuntuu, että kokevatko he sen raskaana vai meneekö se niin kuin tuosta vaan ja totta kai sitä täytyy lapseltakin, se tietenkin riip-

puu taas lapsen iästä, kysyä että mitä hän itse ajattelee siitä asiasta ja ehkä sitten lähteä sitten sen mukaan sitä purkamaan, mikä se tilanne on.”

”...pelkoja, monennäköisiä pelkoja sitä sairauttakin kohtaan peläten esim. juuri astmakohtausta, jos on semmoisen kokenut ja sitten on ne erilaisuuden tunteet, että on erilainen kuin muut, kun joutuu käyttämään astmalääkettä...”

”...mutta vanhemmat varmasti niin kuin erityisesti pelkää sitä ja pelkää myös sitä, että millä tavalla he pystyvät hoitamaan heidän lastaan, että... ja mitä pitää ottaa huomioon ja osaksi niin kuin... osaako hoitaa tarpeeksi hyvin taikka sillä tavalla, että ei tule niitä oireita...”

”...niin hänellä oli semmoinen kokemus itsellään, se on niin kuin se tausta, mihin rakennetaan se omahoito...”

Lääkkeisiin liittyvistä asioista kortisonin merkitys ja sen sivuvaikutuksiin liittyvät asiat ja pelot nousivat esiin. Sairauteen liittyvistä asioista mainittiin sairausdiagnoosina, akuutit tilanteet sekä lapsen tai nuoren kasvu ja kehitys. Haastateltavat katsoivat, että myös hoitajan omat kokemukset ja tuntemukset liittyvät tähän kokemukselliseen osa-alueeseen. Tässä eriteltiin hoitajan omat kokemukset sairauteen liittyen, pelottavien potilaiden kohtaaminen sekä turhautuminen.

”...pelko, siis lääkkeen pelko ja yleensä se tietysti liittyy siihen kortisoniniin eli kortisonin pelko. oikeilla sanoilla, että mitä se tarkoittaa se hoito ja minkälaista on se kortisonilääke ja mitä se voi niin kuin aiheuttaa ja miksi sitten käydäänkin juuri täällä kontrolleissa...”

”...mitä tunteita se on herättänyt esim. juuri tehty diagnoosi vaika..”

”Lisäksi sitten niin hoitajilla voi olla turhautumisen tunteita siinä mielessä, että monta kertaa ohjattu samaa asiaa ja aina saadaan joka

käynnillä palata niihin samoihin asioihin uudestaan ja uudestaan ja vaikka on tunne, että on rautalangasta jo vääntänyt mallia ja mitä kuuluu tehdä, niin mitään ei tuota tulosta kuitenkaan... työtä tehdä ihan sen eteen, että pystyy hallitsemaan ne tunteet...”

6.1.4 Sosiaalinen osa-alue

Sosiaalisen osa-alueen koostivat kulttuuri, voimavarat, sosiaalinen sallivuus, ydinpiiri, hoitomyöntyvyys sekä tiedon kulku.

Koettiin, että kulttuurien tuntemuksen merkitys on lisääntynyt yhteiskunnan monikulttuurisuuden lisääntyessä. Kulttuurin vaikutus asioihin suhtautumiseen (kuten sairaudet ja niiden hoidot), tiedon käsittelemiseen, arjen toimintaan, roolijakoihin ja rajoituksiin nousi esille. Kulttuurit siis vaikuttavat sekä perheen arkeen sairauden kanssa tai ilman, mutta myös omahoitoa tukevan ohjauskeskustelun muotoon, sisältöön ja sen kulkuun. Tässä yhteydessä tuotiin myös esiin hoito-henkilökunnan koulutuksen tarve liittyen kulttuurien tuntemukseen.

”Sitten on tietenkin nämä kulttuurien väliset erot, että täällä käy paljon maahanmuuttajaperheitä ja –vanhempia, niin osataan ottaa huomioon sitten, mitä heidän kulttuurissaan voi tulla näitä rajoituksia, miten heillä käsitellään näitä asioita, että siinä kohdin kyllä tunnen itseni aika monesti vajavaiseksi, tuntuu että tarvitsisi niin kuin enemmän tietoa niistä kulttuurien.. miten heillä toimitaan...”

Perheen voimavarat liittyivät myös tähän sosiaaliseen alueeseen. Voimavarojen kulmakivenä tässä kohdin esitettiin kysymys ”Kuka tukee lasta, nuorta ja/tai perhettä?” ja mikä on perheen kapasiteetti hoitaa sairautta. Tähän liittyi olennaisesti myös perheen ydinpiiri ja sosiaalinen sallivuus. Sosiaalinen sallivuuden koettiin vaikuttavan arkeen esimerkiksi uimahalli- ja kaupassakäyntitilanteiden kautta. Haastateltavat näkivät, että perheen arkeen liittyvä sallivuus lisääntyy, kun perheen voimavarat hoitaa sairautta ovat hyvät. Toisaalta nähtiin, että hoito-henkilökunnan tulee ohjauskeskusteluissa tuoda esiin tämä sosiaalinen salli-

vuus ja tätä kautta tukea perheiden allergiaterveyttä allergiasairauden asemasta. Tämä nähtiin myös eettisenä asiana.

”...kartoittaa sen perheen voimavarat taas uudelleen ja se että miten se muu elinympäristö suhtautuu tähän sairauteen ja kuinka hoitomyöntyväisiä muu elinympäristö ja perhe ovat tässä kohtaa.”

”...täytyisi tuoda niin kuin tämä sallivuus esille... suomen kielestä pitäisi poistaa sana allergiasaneeraus... elinympäristö niin kuin tällä tavalla materiaalisesti pyritään siihen, että sanotaan kyllä, kyllä, kyllä, kun aikaisemmin sanottiin, että ei sitä, ei tätä, ei sinne, ei saa tehdä niin, ei saa mennä sinne, ei saa tulla tänne. Nyt sanotaan juu, että te saatte tehdä ihan kaikkea ottaen tietenkin huomioon sen sairauden. On aivan selvä asia, että jos on kissa-astma, niin silloin ei pidä mennä kissanäyttelyyn, mutta jos kissa tekee vähän nuhaa ja aivastelua, niin silloin voi ottaa antihistamiinia ja mennä kissanäyttelyyn. Eli tietyllä tavalla tämä sosiaalisuus muutettaisiin siitä aikaisemmasta rajoituksista sallivaksi ja se pitää sanoa ääneen...”

Ydinpiirin asioista esille nostettiin perherakenteen haasteet ja niihin liittyvät kokemukset kuten avioerot, kuolemat, uudet puoliset, entiset puoliset ja muut lapset. Myös lapsen asumisjärjestelyt, isovanhemmat, sukulaiset, päivähoido, koulu, harrastukset sekä muut lähi-ihmiset ja ystävät kuuluvat ydinpiiriin. Ympäristön suhtautuminen sairauteen ja hoitamiseen vaikuttavat hoitomyöntyvyyteen. Tiedon kulku vaikuttaa hoito-ohjeisiin ja hoidon onnistumiseen eri sosiaalisissa tilanteissa.

”...nämä perheet, joissa on ollut niin kuin avioeroa tai vaikka vanhemman kuolemaa tai jotain tällaista ja on uusia puolisoita ja entisiä puolisoita ja nykyisiä lapsia ja entisiä lapsia ja yhteisiä lapsia, niin ne ovat semmoisia haastavia, koska ne täytyy kaikki ottaa huomioon ...samoin sitten täytyy miettiä isovanhemmat, semmoinen ydinpiiri... missä se lapsi asuukin sitten, oli se sitten vaikka jo-

ku sijaisperhe tai esim. laitos tai omat biologiset vanhemmat, niin ne täytyy olla totta kai aina mukana siinä ohjauksessa...”

6.1.5 Eettinen osa-alue

Eettisen osa-alueen sisällön miettiminen koettiin haasteellisimpana osa-alueena. Toisaalta se nähtiin myös yhtenä tärkeimmistä osa-alueista. Tämän kohdalla esiin nousivat yksilöllisyys ja kunnioitus toista ihmistä kohtaan, potilaan ottaminen mukaan vaikuttamaan omaan hoitoonsa, oikeus hyvään hoitoon sekä täysipainoiseen elämään.

Yksilöllisyys liitettiin sekä potilaan hoitoon, ohjaukseen että itse kohtaamistilanteeseen. Ohjaus on lapsilähtöistä ja perhekeskeistä, tuetaan nuoren omakuvaa ja ihmisyyttä. Potilaan kunnioittaminen näkyy potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisena ja syyllistämättömyytenä. Toisaalta kunnioittaminen näkyy toimivana, rauhallisena ja hyvin ajallisesti sekä ammattitaidollisesti resurssoituna ohjaustilanteena. Oikeus hyvään hoitoon käsittää oikean hoidon, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan sekä oikeuden tietoon omista asioistaan. Oikeus täysipainoiseen elämään on oikeutta tulla huomioiduksi myös ilman sairautta ja näkemystä allergiaterveydestä allergiasairauden tilalla.

”...potilaan muut oikeudet, esim. oikeus tietoon omista asioistaan ja tietenkin pitää ihmisiä käsitellä sillä tavalla, ei pidä haukkua, ei pidä, täytyy vähän valita sanansa, mitä mitäkin kenellekin sanoo...”

”Varmaan hoitajan kannalta, ohjaajan kannalta se, että ottaa jokaisen potilaan omana itsenään, yhden perheen käsittelee omana itsenään, ettei tee semmoista massaa ja kaikkia samalla tavalla, täytyy huomioida heidän yksilöllisyys... että otetaan se potilas mukaan siihen hoitoon ja myös potilas saa itse päättää siitä...”

”...lähtökohta on aina se, että potilaalla on oikeus päästä terveydenhuoltoon niin, että saadaan varhainen diagnoosi, potilaan pitää saada se ohjaus ja neuvonta, mitä perhe sen oman kokemuksensa,

osaamisensa ja tietonsa mukaan tarvitsee, ja sitten potilaalla on oikeus seurantaan ja potilaalla on oikeus myöskin saada aina apua, kun hän sitä apua tarvitsee...”

”...hoidon tavoitteena se, että astmapotilas pystyy elämään sosiaalisesti, fyysisesti ja psyykkisesti täysipainoista elämää. Me puhutaan allergiaohjelmassa allergiaterveydestä ja tässä allergiaterveydessä on tietyt tällaiset niin kuin sosiaalinen, fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi, niin sehän tietyllä tavalla liittyy inhimillisyyteen ja ihmisyyteen...”

6.1.6 Taloudellinen osa-alue

Taloudellisen osa-alueen sisällön muodostivat erilaiset hoitovaihtoehdot, Kansaneläkelaitos (KELA), muut yhteiskunnan tuet, vakuutukset ja moniammatillisen työryhmän muut ammattiryhmät, kuten sosiaalityöntekijät ja kuntoutusohjaajat sekä erilaiset kuntoutusmuodot, kuten ensitietopäivät ja sopeutumisvalmennuskurssit.

Erilaisissa taloudellisissa tilanteissa olevat perheet kaipaavat erilaista tietoa taloudellisiin asioihin liittyen. Taloudellisuuteen liittyen erilaisista hoitovaihtoehdoista esiin nostettiin tieto siitä, mitä mikäkin hoito tai lääke maksaa ja miten kauan nämä hoidot kestävät. KELAn suoraan sairauteen liittyvistä tuista tuli esiin tieto, mitä tukia on saatavilla, koska niitä haetaan, koska niitä on mahdollista saada ja miten todistukset sekä tuet ovat voimassa. KELAn tukiin liittyvät ohjeistukset ja tukien nimet koettiin osittain hankaliksi myös hoitohenkilökunnalle. Muista yhteiskunnan tuista mainittiin kotihoidontuki, toimeentulotuki ja terveydenhuollon maksukatto.

”...lääkkeen hintoja, että heillä ei ole varaa ostaa, onko halvempaa, tarvitaan astmalääke, tarvitaan antihistamiini, tarvitaan silmätipat, tarvitaan nenäsuihke, tarvitaan mahdollisesti vielä ihonhoitoon...”

”...minkälaisia mahdollisuuksia on saada, mitä etuuksia Kelan kautta on mahdollisuus saada, missä vaiheessa niitä kannattaa hakea, minkälaisia... mihin ottaa yhteyttä, että saa niitä, mitä niihin tarvitaan, lääkärintodistukset ym....”

”...jos on vähätuloinen perhe... että muistavat että myös sosiaalitoimen kautta on mahdollisuus saada toimeentulotukea lääkekuluihin ja ylimääräisiin sairaalakuluihin korvausta....”

Erilaiset kuntoutusmuodot, kuten ensitietopäivät ja sopeutumisvalmennuskurssit sekä moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä nähtiin muiden asioiden ohella myös perheiden taloudellisten asioiden tukena. Ennen kaikkea koettiin, että näillä ohjaus- ja kuntoutus muodoilla olisi mahdollista tukea tavallista ohjauskeskustelua ja näin perheen kokonaistilanteeseen paneutuminen olisi tehokkaampaa.

”...mitä he voivat saada, esim. ensitietopäivistä apua, sopeutumisvalmennuskursseista apua ja myös se, että jos on kotona muuten vaikeata niin olihan siinä juuri puhetta siitä kuntoutusohjaajasta...”

6.2 Omaha-ohjauksen ohjauskeskustelun toteutus allergia- ja astmaohjauksessa

Materiaalia hoidon ohjauksen toteuttamisen tapoihin liittyen tuli erittäin runsaasti. Vastauksista nousi esiin konkreettisten tapojen ja keinojen lisäksi ohjauskeskustelun rakenteeseen liittyviä huomioita. Asiantuntijoilta kysyttiin ohjauskeskusteluun liittyviä tapoja kunkin voimaannuttavan osa-alueen kohdalla erikseen. Tulokset olivat hyvin samanlaisia jokaisen osa-alueen kohdalla. Tästä syystä tuloksia käsitellään tässä kaikkien osa-alueiden osalta yhdessä ja esille tulleen ohjauskeskustelun rakenteen mukaisesti.

Vastauksista nousi esiin pitkä lista onnistunutta ohjauskeskustelua ohjaavia periaatteita. Useissa vastauksissa ja useiden osa-alueiden kohdalla esiin nousseita periaatteita olivat hienotunteisuus, yksilöllisyys, perhelähtöisyys, lapsilähtö-

syys, vastavuoroisuus ja vuorovaikutteisuus, ikätasoisuus, inhimillisuus, tasa-arvoisuus, avoimuus, kokonaisvaltaisuus, ymmärtävyys, tukeminen, tunnusteleminen, syylistämättömyys, tavoitettavuus, ihaileva lähestymistapa ja tavoitteellisuus.

”...Minä ajattelen avoimella keskustelulla sitä, että vanhemmat ovat tuossa ja lapsi on tuossa ja riippuen lapsen iästä minä juttelen sekä lapsen kanssa että vanhempien kanssa... vuorovaikutteista...”

”...miten sen perheen arki yleensä menee, että mikä eri perheellä voi olla erilaiset systeemit...”

”Ja nimenomaan sillä tavalla, että potilasta ei syyllistetä, vanhempia ei syyllistetä...”

Asiantuntijoiden mukaan ohjauskeskustelulla tulee olla selkeä aloitus, jossa perheelle kerrotaan keskustelun rakenne ja sille varattu aika. Ohjauskeskustelun rakenteen osista myös keskustelun lopetus mainittiin tuloksissa erikseen.

”...sanoa, että meillä tasan tarkkaan aikaa tähän puoli tuntia, että määritellä se aika etukäteen, ..., mutta kiire ei saa olla...”

Aloituksen ja lopetuksen väliin asiantuntijat sijoittivat ohjauksen muut asiat. Muiden asioiden osalta rakenne voidaan jakaa kolmeen osaan: perheen tilanteen selvittäminen ja keskustelun tavoite, tiedon ja kokemusten jakaminen, asioiden kertaaminen. Osat saattavat sijoittua keskustelussa osittain myös päällekkäin.

Perheen tilannetta kartoitetaan jutustelemalla ja samalla selvitetään yhteinen ohjauskeskustelun tavoite. Suurimpana yksittäisenä rakenteenosana nähtiin nimenomaan tilanteen kartoittaminen, joka käsittää perheeseen ja sairaustilanteeseen tutustumisen sekä perheen voimavarojen kartoittamisen. Puheeksi ottamista tukevinä keinoina nähtiin avoimet kysymykset, asioiden näkyväksi tekeminen esimerkiksi kirjoittamalla esille tulevia asioita paperille tai käyttämällä Painokas-pakin puheeksi ottamisen työvälineistöä tai oman päivänkulun kertominen tarinan muodossa. Tätä kautta päivän kulkua ja arkea on mahdollista

pilkkoa. Näin päästään myös miettimään, miten itse lapsi tai nuori sijoittuu koko perheen arkeen. Pyytämällä kertomaan erilaisia luetteloita, kuten luetteloita hyvistä ja huonoista kokemuksista liittyen lääkkeenottoon tai astman vaikutuksesta koulun käyntiin, voidaan myös tutustua potilaan yksilölliseen tilanteeseen. Tutustumista kuvaavina verbeinä käytettiin muun muassa verbejä keskustele, jutustele, kuuntele, selvitä, kysy, tue ja palkitse. Erityisesti tässä kohtaa esille nousivat myös hoitajan ohjaustaidot, omat kokemukset ja tunteet sekä kulttuurien tuntemus. Ohjaustaidoissa tässä kohdin korostui potilaan iän huomioiminen sekä erilaisten puheeksi ottamisen tapojen hyödyntäminen. Myös ohjaukseen varatun ajan riittävyys ja rauhallinen ohjaustilanne tuotiin esiin.

”...aloitetaan sillä tavalla, että... mitä me olemme aikaisemmin puhuttukin, että tutustutaan tavallaan siihen lapseen ja perheeseen ja se että... ja jos tulee tai perhe tulee uudemman kerran ja lapsi tulee uudemman kerran, niin sitten ihan niin kuin se tavallaan on siinäkin sitä tutustumista, että puhutaan ihan niitä näitä ja ihan jokapäiväisiä asioita ja kouluasioita, päiväkotiasioita ja kaikkia tällaisia ja sitten se, että tulee semmoinen turvallinen olo siinä keskustelun aloituksessa...”

”...lähdetään siitä perhelähtöisesti, että mikä heidän tilanne on, minkälaiset valmiudet heillä on toteuttaa tätä hoitoa, mitä on lääkäri ohjeet antanut ja sitten käydään läpi sitä heidän arkeaan ja sitä kautta se toteutus...”

”...Ja sitten näitten erilaisten pakkien kautta vielä tarkistaa sen, että mitkä on ne heidän voimavarat siellä kotona, että mihin se ensimmäiseen kuormittuu ne asiat. Ja lisäksi vielä ihan kysymällä perheeltä, lapselta itseltään, jos on vanhempi tai perheeltä, vanhemmilta avoimia kysymyksiä siitä heidän päivänselästä...”

Toisena vaiheena nähtiin tiedon ja kokemusten jakaminen sekä yhteinen toiminnallinen hoidon harjoittelu. Tiedon jakamisen ja harjoittelun verbeinä käytettiin muun muassa verbejä jaa, kysy, pyydä kertomaan, kerro, näytä, an-

nostele ja rajaa. Tässä kohdassa mietittiin ohjauskeskustelun yksilöllistä kokoonpanoa lapsen ikä huomioon ottaen. Myös perheen ydinpiirin, päivähoidon, koulun, harrastusten, isovanhempien ja kavereiden asianmukainen huomioiminen tarvittavilla tietopaketeilla koettiin tässä kohdin tärkeäksi. Tätä kautta pyritään myös sosiaalisuuden lisäämiseen. Konkreettiseen toiminnalliseen harjoitteluun liitettiin esimerkiksi lääkkeenottotekniikan tarkistaminen lääkedemoja hyödyntäen, PEF-puhallusten harjoittelu, ihon rasvausten harjoittelu, hoitohauteiden tekeminen ja dieettiruuan laittaminen. Apuna voidaan käyttää myös muuta ohjausmateriaalia kuten kuvia, opetus- ja ohjaustallenteita, joista esimerkkinä mainittiin anafylaksiaan liittyvä DVD sekä ohjaustallenteet ”Kuulas kutina”, ”Hyvään henkeen” ja ”Maistuvat muistot”. Ohjaustaidoissa tässä korostui moninaisen harjoitusta ja tiedon välittämistä tukevan materiaalin osaava käyttäminen sekä jälleen yksilöllisen, ikätasaisen ohjauksen toteuttaminen mukaan lukien ohjaustilanteen kokoonpanon rajaaminen. Muiden ammattiryhmien hyödyntäminen nähtiin myös tärkeänä mahdollisuutena onnistuneessa kokonaisvaltaisessa omahoidon tukemisessa. Lähimpinä yhteistyötahoina nähtiin kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti, muut keskustelua tarjoavat tahot ja vieraan kielen tulkit. Potilasjärjestöjen merkitys nähtiin tärkeänä vertaistuen ja kuntoutuksen tarjoajina.

”...tämä tapa myöskin vaikuttaa siihen, että minkä ikäisestä, jos siellä on murrosikäinen, niin silloin tietenkin monet näistä asioista ovat semmoisia kuin optimaalisessa ohjaustilanteessa voisi käydä kaksin läpi sen nuoren kanssa, niin että ne vanhemmat eivät edes olisi siinä. Ensin olisi keskustelun yhdessä vanhempien tai toisen vanhemman kanssa ja sitten myös keskustelu sen nuoren kanssa ja sitten käytetään tietenkin semmoista kieltä ja semmoista terminologiaa, jonka kaikki ymmärtävät ja minä näkisin kyllä kuvien käytön aika hyvänä...”

”Eli minun mielestäni tässä olisi tärkeää kuunnella sitä perhettä ja heidän arkeaan ja lähteä sitä konkreettisesti sitten palastelemaan ja tukea sitä perheen omaa oivallusta. Ja sitten vielä tässä ohjauk-

sessä on tosi tärkeää semmoinen konkretia eli että ihan kädestä pitäen näytetään, että kuinka rasvataan ja miten inhalaatiot otetaan, tällöinen konkretia tässä kohtaa on tosi tärkeä. ”

”...sosiaalityöntekijää tai kuntoutusohjaajaa tässä osiossa apuna ja toki sosiaalityöntekijän ja kuntoutusohjaajan rooli tulee tässä esille, mutta ensiksi se pitää tietenkin hoitajan kanssa kartoittaa...”

Asioiden kertaaminen ja fokuoiminen sekä yhteisen ymmärryksen tarkistaminen ja jatkotoimenpiteiden suunnitteleminen vielä koostavat ohjausta ja tukevat potilaan omahoitoa. Asioiden fokuoinnilla korostetaan perheen tämän hetkiseen sairaustilanteeseen liittyviä olennaisimpia ohjauksessa esille tulleita asioita, asioita, jotka nyt olisi tärkeä muistaa. Asioiden kertaaminen tulee toteuttaa potilaslähtöisesti. Ohjauksen päättämiseksi ohjaajalle on välityttävä tunne yhteisen ymmärryksen saavuttamisesta. Jatkosuunnitelmien tekeminen tai tarkistaminen luo potilaalle yksilöllistä turvallisuuden tunnetta taatessaan hoidon jatkuvuuden.

”...jos pystytään myös pyytämään, että vanhemmat tai lapsi näyttää jotain niitä toimintoja, ettei se ole vaan sitä tiedon antamista vaan se, että siinä taas pystytään näkemään, että miten se tieto on mennyt perille ja miten on ymmärtänyt sen...”

Varsinaiseen lopetukseen sijoitetaan vielä yhteystietojen ja mahdollisten kirjallisten materiaalien, jakaminen sekä ohjauksen peilaaminen alussa asetettuihin tavoitteisiin. Jaettavana materiaalina nähtiin potilaan kulloisenkin tarpeen mukaan kansallisen allergiaohjelman tuottamat hoito-ohjeet, potilasjärjestöjen ja lääkevalmistajien tuottamat oppaat ja oirepäiväkirjat, ravitsemusterapeuttiyhdistyksen tuottamat ruokavalio-ohjeet, erilaiset ruokaohjeet, keittokirjat, lääkkeenotto-ohjeet, suunhoito-ohjeet, KELAn tukiin liittyvät ohjeet ja listat hyvistä kotona hyödynnettävistä www-sivuista. Jaettavan materiaalin laatuun tulisi tulosten perusteella kiinnittää huomiota. Kotiin jaettavan materiaalin antaminen sijoitettiin keskustelun loppuun, jotta itse ohjauskeskustelu voitaisiin toteuttaa mahdollisimman rauhallisesti, ilman huomion kiinnittymistä jaettavaan materiaa-

liin. Yhteystietojen tarkistamisella varmistetaan, että ohjauksen osapuolilla on tarvittaessa mahdollisuus olla yhteydessä myös myöhemmin. Onnistuneen kokonaisuuden takaamiseksi käytyä ohjauskeskustelua peilataan vielä alussa asetettuihin tavoitteisiin. Tässä on vielä tilaisuus paikata mahdollisia ohjauskeskustelun puutteita.

”...sitten tosiaan annan sen materiaalin, mutta minä annan se materiaalin aina lopussa, koska sitten on semmoinenkin, että se sekoittaa sitä ohjausta, jos antaa perheelle sen materiaalin, sitten ne lehteilevät sitä koko ajan ja sitten ne eivät keskity siihen...”

”...Nykyaikana tietysti kaikki käyttää nettisivuja eli www-sivuille ohjataan ja annetaan vanhemmille tietoa semmoisista sivuista, missä niin kuin kannattaisi käydä, missä on oikeasti todellista asiaa ja totta, kun nettihän on täynnä kaikkea, niin annetaan semmoisia linkkiloistoja, mitkä meidän mielestämme on hyvä...”

”...ja menee paremmin perille, kun meillä on nyt hyvät kuvalliset ohjeet, niin lapset muistavat ne kuvatkin monta kertaa paremmin kuin sen tekstin...”

6.3 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Soveltavan tutkimuksen avulla etsittiin vastauksia ongelmaan ”millainen hoitajan ja perheen välinen ohjauskeskustelun sisältö tukee allergia- ja astmapotilaan omahoitoa eri alojen asiantuntijoiden näkökulmasta”. Menetelmäksi valittiin moniammatillisen asiantuntijaryhmän yksilöteemahaastattelut. Laadullisessa tutkimuksessa pidetään tärkeänä, että hankittava tieto kerätään ihmisiltä, joilla on mahdollisimman paljon tietoa tai omaa kokemusta tutkittavasta asiasta. Haastateltavat valittiin mukaan tämän kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osaan juuri oman asiantuntijuutensa perusteella. Haastateltavien määrä oli pieni (N=8), mutta laadullisessa tutkimuksessa ratkaisevinta ei ole osallistuvien määrä, vaan tulkintojen kestävyys. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87.)

Projektin tutkimuksellista osiota varten haettiin tutkimuslupa Turun kaupungin Lasten ja nuorten poliklinikan ylilääkäriltä. Tutkimuksesta laadittiin kirjallinen tiedote osanottajille. Tutkimuksen saatekirjeeseen sisältyi kirjallinen suostumus haastatteluun osallistujille (Liite 2). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen sai halutessaan keskeyttää. Kerättyä aineistoa on käytetty ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja ainoastaan tekijän toimesta. Projektin päättyessä myös aineiston hävittäminen tapahtuu opinnäytetyön tekijän toimesta.

Luotettavuuden ja vahvistettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyön soveltavan tutkimuksen osio suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin yksityiskohtaisesti ja huolellisesti. Aineiston analyysin luokittelun ja tulosten tulkinnan perusteet on selostettu tarkasti tässä loppuraportissa. Siirrettävyyden vahvistamiseksi tekijä on raportoinut riittävän kuvailevasti tiedot liittyen tutkimuksen osallistujiin ja ympäristöön, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Hirsjärvi 2000, 213; Kylmä & Juvakka, 2009, 129.)

Uskottavuutta olisi voitu lisätä keskustelemalla haastateltavien kanssa tutkimuksen tulosten muodostamisen vaiheessa, jolloin tutkimukseen osallistuneet olisivat voineet tarkistaa tulosten paikkansapitävyyden. Alkuperäisessä suunnitelmassa tämä oli mietitty toteutettavan lähettämällä haastattelun tuloksista kooste haastateltaville sähköpostilla argumentointia varten, mutta aikataulullisista ongelmista johtuen tästä luovuttiin. Sama olisi aikaansaatu myös keskustelemalla toisten samaa aihetta tutkivien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2009, 128.) Tässä kehittämistyössä uskottavuutta lisäsi projektiryhmässä haastattelujen tuloksista käydyt keskustelut. Projektiryhmän jäsenillä kaikilla oli kokemusta allergioiden ja astman hoidosta. Aineiston kylläntymisen saavuttaminen kuitenkin lisäsi tutkimuksen uskottavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Raportoinnissa uskottavuutta lisättiin autenttisilla lainauksilla, joilla tekijä kuvaa keskeisten tutkimustulostensa yhteyttä tutkimuksen aineistoon (Kylmä & Juvakka 2009, 167).

Raportin kirjoittamisessa tutkimuksen tekijä on hyödyntänyt muistiinpanojaan analyttisistä oivalluksistaan ja kuvaa taulukossa esimerkinomaisesti, miten on

päätynyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Tällä vaikutetaan tutkimuksen vahvistavuuteen. (Kylmä & Juvakka 2009, 129.; Hirsjärvi ym. 2004, 217.) Laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei kuitenkaan välttämättä päätyisi samaan tulkintaan. Erilaiset tulkinnat eivät kuitenkaan välttämättä tarkoita luotettavuusongelmaa, koska niillä voidaan toisaalta lisätä ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka, 2009, 129.) Ja toisaalta voidaan nähdä, että tutkimus ei voi koskaan tuottaa täydellistä ymmärrystä asioista (Eskola & Suoranta 2000, 222).

Kehittämistoiminnassa luotettavuutta voidaan kuvata myös käyttökelpoisuuden käsitteellä. Kehittämistoiminnan merkitys perustuu toiminnan seurauksena syntyneeseen käyttökelpoiseen lopputulokseen. (Toikko & Rantanen 2009, 158-159). Tässä kehittämisprojektissa tuotettu ohjauskeskustelun malli on käyttökelpoinen sekä uuden työntekijän perehdyttämisessä että ohjeena ja runkona laadukkaalle, yhtenäiselle ja jäsentyneelle ohjauskeskustelulle.

6.4 Johtopäätökset ja pohdinta

Tällä soveltavan tutkimuksen osiolla pyrittiin lisäämään tietoa allergia- ja astmapotilaan omahoitoa tukevasta ohjauskeskustelukäytännöstä ja sitä kautta parantamaan allergia- ja astmapotilaiden ja heidän perheidensä elämänlaatua ja –hallintaa sekä vähentää heidän riippuvuuttaan terveydenhuollosta. Haastatteluilta etsittiin vastauksia siihen, millainen hoitajan ja perheen välinen ohjauskeskustelun sisältö tukee allergia- ja astmapotilaan omahoitoa. Tuloksilla tuetaan hoitajan ja allergia- ja astmapotilaiden välisen omahoitoa tukevan ohjauskeskustelun sisällön rakentumista.

Tulokset osoittavat, että ohjauskeskustelun sisältö koostuu monista asioista: sen rakenteesta, tietosisällöstä, konkreettisesta harjoittelusta, materiaalista, apuvälineistä, asenteista, ohjaajasta ja ohjattavasta sekä keskustelua ohjaavista periaatteista. Näiden osatekijöiden tunnistaminen voidaan nähdä onnistuneen ohjauskeskustelun edellytyksenä. Tulokset osoittavat, että ohjaajan ohjaustaidot ovat merkittävä osa itse ohjausta. Ohjaustaitojen kehittämiseen tulisikin

panostaa entistä enemmän. Toisaalta hyvätkään ohjauskeskustelutaidot eivät yksistään riitä. Ohjauskeskusteluille tulee resursoida riittävästi aikaa, kunnolliset tilat ja materiaalit. Myös substanssiosaaminen ja kulttuurien tuntemus ovat tärkeässä asemassa nykypäivän onnistuneessa omahoitoa tukevassa ohjauskeskustelussa. Erilaisten kulttuurien tuntemuksesta tulisikin räätälöidä kompakteja koulutuksia hoitohenkilökunnalle liittyen hoitamisen ja ohjauksen erilaisiin näkökulmiin.

Myös ohjaaja itse on tärkeä osa ohjausta. Ohjaajan koulutukseen ja kokemukseen liittyvien ohjaustaitojen lisäksi ohjaajan persoonallisuutta tulisi hyödyntää ohjaustilanteissa. Tuloksissa onnistunut omahoitoa tukeva ohjauskeskustelu liittyikin ohjauksen kokonaisuuden yksilölliseen, tilannekohtaiseen toteutumiseen, jossa ammattilainen pystyi hyödyntämään omaa osaamistaan ja persoonallisuuttaan. Hoitohenkilökuntaa tulisi rohkaista käyttämään tehokkaammin omaa persoonaansa työvälineenään. Esimerkiksi hoitovirheiden pelko tai omaan työhönsä rutinoituminen saattavat syödä osan sairaanhoidon ammattilaisten työhönsä heittäytymisestä. Myös oman minän tuntemattomuus saattaa vaikuttaa ohjaajan oman persoonallisuuden vähäiseen hyödyntämiseen. Yksilö työnohjauksella ja oman minän johtamisen toimintatavoilla voitaisiin lisätä oman minän sekä omien toimintatapojen tuntemusta. Näin voidaan myös ohjata ammattilaisia etsimään uusia työhön liittyviä lähestymistapoja.

Rakenteen osalta tärkeänä nähtiin ohjauskeskustelun looginen eteneminen aloituksen ja toiminnan kautta lopetukseen. Aloitusta nähtiin tärkeänä perheen kohtaamisen kannalta. Ohjauksessa korostui perheen tilanteeseen tutustuminen ja perheen kannalta yksilöllisten ohjauskeskustelun tavoitteiden löytäminen. Keskusteluun kuuluu myös perhelähtöinen omahoitoa tukevan tiedon yhteinen jakaminen erinäisin keinoin. Ohjaajan apuna tässä tuli korostetusti esiin motivoivan haastattelun keinot. Tulos on samansuuntainen aiempien tutkimusten kanssa (esim. Levensky ym. 2007; Britt ym. 2004). Asiantuntijat antoivat hyviä esimerkkejä ohjauskeskustelua tukevista avoimista kysymyksistä. Hoitajien motivoivan haastattelun taitoja tulisikin jatkossa kehittää esimerkiksi tällaisten kysymys- ja haastatteluesimerkkien sekä koulutuksen avulla. Erityisesti nopea-

tempoiseen polikliiniseen työhön sovelletun motivoivan ohjauskeskustelun koulutukselle olisi tarvetta.

Tulokset tiedon osa-alueiden sisällön osalta olivat pääsääntöisesti samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. (Leino-Kilpi ym, 2005; Rantanen 2007). Tämä osoittaa, että tutkimukseen valittu asiantuntijoiden joukko oli hyvin tietoinen voimaannuttavan tiedon eri alueista suhteessa allergioihin ja astmaan. Toisaalta tulokset vahvistavat käsitystä voimaannuttavan tiedon osa-alueiden sisällöstä, joka ei ole riippuvainen sairaudesta. Aikaisemmista tutkimuksista poiketen tämän työn tuloksissa sisällön yksittäisistä asioista korostuivat erityisesti perheen voimavarat, kulttuuri ja tiedonkulku. Kaikki nämä asiat korostuvat tyypillisesti lasten ja nuorten hoitotyössä.

Vertaistuen merkitys nousi myös esiin tuloksissa. Tässä kohden korostuu potilasjärjestöjen merkitys tuen ja tiedon antajana. Hoitotahojen tulisikin tehdä läheistä yhteistyötä eri potilasjärjestöjen kanssa, jotta potilaan saama tuki voisi olla mahdollisimman paljon omahoitoa tukevaa. Potilasjärjestöjen ottaminen mukaan alueellisten hoitokäytäntöjen suunnitteluun ja hoitopolkujen toteutuksen tukee potilaan saaman tuen ja ohjauksen yhdenmukaisuutta. Toisaalta potilasjärjestöillä on suuri merkitys allergia- ja astmapotilaiden ja –perheiden kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa esimerkiksi sopeutumisvalmennuskurssien kautta.

7 OHJAUSKESKUSTELUMALLI

Kehittämiprojekti muodostui edellä kuvatuista asiantuntijahaastatteluista ja projektiryhmätyöskentelystä, joiden tulosten perusteella koostettiin ohjauskeskustelumalli hoitajan ja allergia- ja astmapotilaiden väliselle omahoitoa tukevalle ohjauskeskustelukäytännölle. Alustava malli koostui ohjauskeskustelun rakenteesta, ohjauskeskustelun sisällöstä ja ohjauskeskustelun toteuttamisen keinoista. Mallin rungoksi nostettiin haastattelujen aineistosta esiin tulleet ohjauskeskustelun vaiheet. Malliin kerättiin jokaisen osa-alueen sisällön mielikuvakartoista otsikot kuvaamaan osa-alueen sisältöä. Puheeksi ottamisen tavoista muodostetuista mielikuvakartoista alustavaan ohjauskeskustelun malliin poimitiin puheeksi ottamisen tapoja jaoteltuna niitä ohjauskeskustelun vaiheet huomioiden. Haastattelujen aineistosta kerättiin malliin vielä useasti esiin nousseita omahoitoa tukevan ohjauskeskustelun periaatteita.

Tätä alustavaa mallia vielä työstettiin yhdessä projektiryhmän kanssa. Projektiryhmä esitti mallista kommentteja ja muutosehdotuksia. Näiden kommenttien pohjalta projektipäällikkö tuotti lopullisen mallin. Projektipäällikkö liitti malliin vielä haastattelujen aineiston pohjalta muokatun avoimien kysymysten vinkkilistan allergia- ja astmaohjauksen tueksi. Lopullinen malli koostuu ohjauskeskustelun rakenteesta, ohjauskeskustelun keskeisestä sisällöstä, ohjauskeskustelun toteuttamisen keinoista sekä ohjauskeskustelua tukevien avoimien kysymysten vinkkilistasta. Malli on kolmisivuinen (liite 4). Mallista on vielä suunnitteilla kuvalinen versio. Ajatuksena on saada mallista piirretty sarjakuvaversio. Sarjakuvan voisi työstää esimerkiksi kuvataideopiskelijoiden opiskelijatyönä.

Malli toimii muisti- sekä vinkkilistana hoitajan ja perheen välisessä ohjauskeskustelussa. Malli liitetään Lasten ja nuorten poliklinikan hoitajien perehdytyskansioon ja tullaan jatkossa käyttämään uuden astma- ja allergiahoitajan perehdyttämisessä. Se liitetään myös osaksi Lasten ja nuorten poliklinikan astmaatikon ja allergikon hoitopolkukuvausta. Näin se toimii myös osana uusien lääkäreiden perehdyttämistä.

Tämän Lasten ja nuorten poliklinikalla aloitetun allergia- ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyön osaprojektina tuotetun mallin kanssa jatketaan Painokas-pakin sisällön työstämistä allergia- ja astmaohjaukseen sopivaksi. Myöhemmin malli liitetään kehitettävän allergia- ja astmaohjauksen työvälineistön kanssa Lasten ja nuorten poliklinikan uuteen ohjauskäytäntöön.

Jatkossa mallia on mahdollista hyödyntää myös muissa allergia- ja astmaohjausta toteuttavissa yksiköissä ohjauskeskustelun sisällön runkona. Mallia on mahdollista muokata omiin tarpeisiinsa sopivaksi ja malli sopii osittain myös muihin ohjauskeskustelutilanteisiin.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämiprojekti perustui tarvelähtöiseen, tavoitteelliseen ja osallistuvaan projektimetodiikkaan. Tarkoitus oli aikaansaada konkreettinen, käyttökelpoinen ohjauskeskustelun malli hoitajalle potilaan omahoitoa tukevaan allergia- ja astmaohjaukseen Lasten ja nuorten poliklinikalle. Kehittämiprojektin tavoite oli määriteltä realistisesti ja konkreettisin muutos oli kuvattu tavoitteessa. Siitä pystyi johtamaan projektin toteutusmallin sekä tärkeimmät tuotokset. Kehittämiprojektin tavoite saavutettiin.

Kehittämiprojektilla oli selkeä johtamismalli ja organisaatio. Osapuolten rooleja rajattiin ja selkiytettiin projektin aikana. Projektipäällikkö oli vastuussa projektista, mutta toteutti tehtäviä yhdessä projektiorganisaation kanssa. Toiminta siis perustui yhteistyöhön ja osallistumiseen. Projektijohtaja sai tehtävänsä tukea ja opastusta ohjausryhmältä. Projektijohtaja piti projektin ajan projektipäiväkirjaa.

Kehittämiprojektista muodostui projektipäällikölle oppimisprosessi. Prosessissa oli erotettavissa eri suunnittelu- ja toteutusvaiheet: esisuunnittelu, projektisuunnitelma ja työsuunnitelma. Projektin vaiheissa korostui toiminnan jatkuva kriittinen seuranta, tarkastelu ja arviointi sekä päätöksentekoprosessin eteneminen. Projektiin tehtiin tarkoituksenmukaisia muutoksia joustavasti projektin kuluessa. Projektin aikataulua jouduttiin muuttamaan useamman kerran sekä projektin johtajasta että ulkopuolisista syistä johtuen.

Lasten ja nuorten poliklinikan henkilökuntaa osallistettiin kehittämiprojektiin projektiryhmän jäsenenä. Tällä pyrittiin saamaan aikaiseksi mahdollisimman käyttökelpoinen ohjauskeskustelun malli ja toisaalta tällä pyrittiin sitouttamaan henkilökuntaa myöhemmin toteutettavaan ohjauskeskustelukäytännön muuttamiseen. Projektiryhmätyöskentelyn myötä siihen osallistuneiden ammattilaisten allergia- ja astmaohjauksen osaamista yhtenäistettiin ja yhteistyötä syvennettiin. Projektiryhmätyöskentely koettiin mielenkiintoisena kehittämistyön muotona.

Haastatteluilla löydettiin vastauksia pääongelmaan ”millainen hoitajan ja perheen välinen ohjauskeskustelun sisältö tukee allergia- ja astmapotilaan omahoitoa

toa eri alojen asiantuntijoiden näkökulmasta”. Tuotettu ohjauskeskustelumalli toimii apuna uuden työntekijän perehdytyksessä sekä ohjeena ja runkona laadukkaalle, yhtenäiselle ja jäsentyneelle ohjauskeskustelulle. Tuotettua ohjauskeskustelun sisältörunkomallia on jatkossa mahdollista hyödyntää myös muissa astmaa ja allergioita hoitavissa yksiköissä. Sitä on mahdollista myös muokata toimipisteiden omia tarpeita vastaavaksi.

Tämä opinnäytetyönä toteutettu kehittämisprojekti oli Lasten ja nuorten poliklinikan allergia- ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyön osaprojekti. Lasten ja nuorten poliklinikalla kehittämistyö jatkuu kehittämällä allergia- ja astmapotilaiden ja heidän perheidensä voimaantumista tukevaa työvälineistöä. Työvälineistönä tullaan jatkossa käyttämään Painokashankkeessa kehitettyä Puheeksi ottamisen välineet –työkalupakkia, jonka kuvakortit muokataan tätä tarkoitusta vastaaviksi. Tällä pyritään ennen kaikkea hahmottamaan ja tukemaan perheen omia voimavaroja omahoidon tukemiseksi.

Myöhemmin kehittämisprojektista olisi vielä johdettavissa jatkovaihe, jossa voitaisiin mitata uuden ohjauskeskustelumallin käytettävyyttä ja käytön vaikuttavuutta potilaiden omahoitotaitoihin.

LÄHTEET

Ahnert, J., Löffler, S., Müller, J., Vogel, H. 2010. Systematic literature review on interventions in rehabilitation for children and adolescents with asthma bronchiale. *Rehabilitation (Stuttg.)*. Jun 49 (3), 147-59.

Allergia- ja astmahoitajan hoidonohjauskeskustelujen sisällön ja rakenteen kehittämistyön työryhmä. 2010. Muistiot 1-3.

Asell, M. 2009. Elämänrytmin ympyrä ja voimavaratankki neuvolan terveydenhoitajan puheeksiottamisen apuvälineenä -terveydenhoitajan näkökulma. Turun yliopisto. Pro gradu – tutkielma.

Astma (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2012. viitattu 1.10.2012. Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Atooppinen ekseema (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2009. viitattu 29.1.2011. Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Britt, E., Hudson, S.M. & Blampied, N.M. 2004. Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient Educ Couns.* may 53 (2), 147-55.

Brown, D., McWilliam, C. & Ward-Griffin, C. 2006. Client-centred empowering partnering in nursing. *Journal of Advanced Nursing* Jan 53 (2), 160-8.

Finlex 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 29.10.12 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Haahtela, T., Pietinalho, A., Tuomisto, L.E., Klaukka, T., Erhola, M., Kaila, M., Nieminen, M.M., Kontula, E. & Laitinen, L.A. 2006. Suomalainen astmaohjelma 10 vuotta – suuri muutos parempaan. *Suomen Lääkärilehti* 61 (42).

Haahtela, T., von Hertzen, L., Mäkelä, M., Hannuksela, M. & Allergiatyöryhmä. 2008. Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018. *Suomen Lääkärilehden erillispainos* 63 (14).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Homan-Helenius, P. 2005. Empowering families of children with asthma through adaptation training. University of Turku. *Annales Universitatis Turkuensis D* 669.

Hätönen, H. 2010. Patient education to support self-management of patients with mental illness. Annales Universitatis Turkuensis D 891.

Hölttä, R. Astmapotilaiden tiedonsaanti ja kokemukset ohjauksesta, Potilasohjauksen ulottuvuudet, toim. Maija Hupli, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja Raportteja A:45/2004, s.25-37.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – Hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Jokinen, E. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden potilasohjausosaaminen – näkökulmana voimavaraistumista tukeva potilasohjaus. Turun yliopisto. Tutkielma.

Kaukonen, J. 2010. Päiväkirurgisessa kaihileikkauksessa olleiden iäkkäiden potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Turun yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Kivistö, K. 2006. Voimavaraistava terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. Turun yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Koskela, H. 2006. Potilaskeskeisen potilasohjauksen oppiminen näytelmäsimulaation avulla. Turun yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Kuusi, O. & Linturi, H. 2003. Delfoi-oraakkelin matkassa. Viitattu 16.10.2011 http://www.edelfoi.fi/fi/orgs/hse/materials/001_delfix?materials:Open=1468992&materials:selles=1468992

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2009. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2009. viitattu 27.7.2012. Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Lasten ja nuorten poliklinikka, 2010. Toiminnankuvaus. CAF-laaturyö.

Lasten ja nuorten poliklinikka. 2011. Opiskelijoiden perehdytys.

Lasten ja nuorten poliklinikka, 2012. Allergia- ja astmaohjauksen kehittämistyö.

Leino-Kilpi, H., Johansson, K., Heikkinen, K., Koljonen, A., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2005. Patient education and health-related quality of life. Surgical hospital patients as a case in point. Journal of Nursing Care Quality 20 (4), 307-316.

Leino-Kilpi, H. Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Stakes. Raportteja 229. Jyväskylä: Gummerus.

Levensky, ER., Forcehimes, A., O'Donohue, WT. & Beitz, K. 2007. Motivational interviewing: an evidence-based approach to counseling helps patients follow treatment recommendations. *Am J Nurs* Oct 107 (10), 50-8, quiz 58-9.

van der Meer, V., van Stel, HF., Detmar, SB., Otten, W., Sterk, PJ. & Sont, JK. 2007. Internet-based self-management offers an opportunity to achieve asthma control in adolescents. *Chest* Jul 132.

Rantanen, M. 2007. Potilasohjaus suun terveydenhuollossa suuhygienistin näkökulmasta. Turun yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Supporting a patient's self-management. *Duodecim* 125 (21), 2351-9.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen, Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Forssan kirjapaino.

Ruoka-allergia (lapset) (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2012. viitattu 29.1.2011. Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Seutu, A-M. 2010. Sairaanhoidajaopiskelijoiden potilasohjausosaaminen. Turun yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 15.10.2011 http://www.rakennerahastot.fi/rakennerahastot/tiedostot/esr_julkaisut_2000_2006/esitteet_ja_oppaat/oppaat/01_projektinvetajan_opas.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1994. Astmaohjelma 1994-2004. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1994:16. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki. Viitattu 29.10.12 http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1578410

Sun, HW., Wang, SZ., Wang, YY., Song, YP., Yang, ZH. & Wang, LX., 2010. Effect of educational and psychological intervention on the quality of life of asthmatic patients. *Respiratory Care* Jun 55 (6), 725-8.

Suominen, J. 2010. Astman omahoidon ohjaus ajanvarauspoliklinikalla - potilaan näkökulma. Turun yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Liite 1

Allergia- ja astmahoitajan ohjauskeskustelun asiasisällön kehittäminen Lasten ja nuorten poliklinikalla

Päiväys 24.2.2012

Hyvä asiantuntija!

Pyydän Teitä osallistumaan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä toteuttamani kehittämisprojektin aineistonkeruuvaiheen yksilöhaastatteluun ja myöhempään argumentointivaiheeseen.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena on lisätä tietoa allergia- ja astmapotilaan omahoitoa tukevasta ohjauskeskustelukäytännöstä ja tarkoituksena on luoda Lasten ja nuorten poliklinikalle hoitajan ja allergia- ja astmapotilaan välisen omahoitoa tukevan ohjauskeskustelun sisältörunko.

Aineiston keruu on osa haastattelijan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Lupa aineiston keruuseen on saatu yksikön ylilääkäriltä keväällä 2011. Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Suostumuksenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla Tietoinen suostumus haastateltavaksi –lomakkeen ja toimittamalla sen haastattelijalle alla olevaan osoitteeseen. Suostuttuanne haastatteluun haastattelu-aika sovitaan henkilökohtaisesti.

Haastatteluun on kutsuttu harkiten moniammatillinen joukko asiantuntijoita. Teidän osallistumisenne haastatteluun on erittäin arvokasta. Teidän käsityksenne allergia- ja astmapotilaan omahoitoa tukevasta ohjauskeskustelusta vaikuttavat tuloksiin ja tuotettavaan ohjauskeskustelun sisältörunkoon. Haastattelutilanne nauhoitetaan. Tallenne on vain haastattelijan käytössä ja tuloksia käsitellään niin, etteivät yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Teillä on oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa.

Tämä työ liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, lehtori, Turun AMK/Terveysala.

Osallistumisestanne kiittäen

Virpi Varjokumpu

sh, Terveysalan yamk-opiskelija

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja

johtamisen koulutusohjelma

Yhteystiedot:

Osastonhoitaja

Lasten ja nuorten pkl, Itäinen Pitkäkatu 30, 20700 TURKU

virpi.varjokumpu@students.turkuamk.fi

Liite 2

Allergia- ja astmahoitajan ohjauskeskustelun asiasisällön kehittäminen Lasten ja nuorten poliklinikalla

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja siitä tietoisena suostun osallistumaan Virpi Varjokummun ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä toteuttamaan ” Allergia- ja astmahoitajan ohjauskeskustelun sisällön kehittäminen Lasten ja nuorten poliklinikalla” aineistonkeruuvaiheen haastatteluun ja myöhempään argumentointivaiheeseen.

Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos sitä haluan. Jos vetäydyn tutkimuksesta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan, ja että tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani. Lainaukset ovat kuitenkin kirjoitettu siten, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty, että haastattelunauhat ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita minun nimeäni.

Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa myöhemmin yhteyttä Virpi Varjokumpuun tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut hänen yhteystietonsa.

Tätä suostumusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen tutkimuksen tekijälle.

Paikka

Aika

---- / ---- 20-----

Tutkimukseen osallistuja

Nimen selvennys

Tutkimukseen osallistujan yhteystiedot

Tutkimuksen tekijä

Nimen selvennys

Liite 3

Allergia- ja astmahoitajan ohjauskeskustelun asiasisällön kehittäminen Lasten ja nuorten poliklinikalla

HAASTATTELUN TEEMAT JA APUKYSYMYKSET

Pääkysymys:

Millainen hoitajan ja perheen välinen ohjauskeskustelun sisältö parhaiten tukee astma ja allergiapotilaan omahoitoa?

1. **Biologis-fysiologinen (esim. itse sairauteen liittyvä tieto)**
 - 1.1 Mitä asioita mielestänne on tärkeä ohjauksessa nostaa esille?
 - 1.2 Millä tavoin nämä asiat teidän mielestänne tulisi ohjauksessa ottaa puheeksi?
2. **Toiminnallinen (esim. arjen toimintaan liittyvät asiat)**
 - 2.1 Mitä asioita mielestänne on tärkeä ohjauksessa nostaa esille?
 - 2.2 Millä tavoin nämä asiat teidän mielestänne tulisi ohjauksessa ottaa puheeksi?
3. **Kokemuksellinen (esim. tunteet)**
 - 3.1 Mitä asioita mielestänne on tärkeä ohjauksessa nostaa esille?
 - 3.2 Millä tavoin nämä asiat teidän mielestänne tulisi ohjauksessa ottaa puheeksi?
4. **Sosiaalinen (esim. perhe ja muu elinympäristö)**
 - 4.1 Mitä asioita mielestänne on tärkeä ohjauksessa nostaa esille?
 - 4.2 Millä tavoin nämä asiat teidän mielestänne tulisi ohjauksessa ottaa puheeksi?
5. **Eettinen (esim. potilaan oikeudet, inhimillisuus, ihmisyyys)**
 - 5.1 Mitä asioita mielestänne on tärkeä ohjauksessa nostaa esille?
 - 5.2 Millä tavoin nämä asiat teidän mielestänne tulisi ohjauksessa ottaa puheeksi?
6. **Taloudellinen (esim. raha, tuet)**
 - 6.1 Mitä asioita mielestänne on tärkeä ohjauksessa nostaa esille?
 - 6.2 Millä tavoin nämä asiat teidän mielestänne tulisi ohjauksessa ottaa puheeksi?

Liite 4 OHJAUSKESKUSTELUMALLI ALLERGIA- JA ASTMAOHJAUKSEEN

PERIAATTEITA

- Ole läsnä
- Luo turvallinen olo
- Laita itsesi likoon
- Pidä tavoite mielessäsi
- Käytä pelisilmää
- Anna tilaa oivaltaa itse
- Huomioi ikä
- Tue, motivoi, palkitse
- Tiedosta omat rajasi ja tunteesi

ALOITUS

Kohtaa perhe

Kerro keskustelun rakenne ja sille varattu aika

KARTOITA

Selvitä perheen tilanne: jutustele, kuuntele, selvitä, kysy
Sovi keskustelun tavoite

JAA

Jaa tietoa ja kokemuksia
Harjoittele yhdessä
Muista yhteistyö!
(ravitsemusterapeutti, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä, potilasjärjestöt, tulkit, muu keskustelu apu)

KERTAA

Tarkista ymmärrys
Fokusoi
Jaa kirjallinen materiaali
Suunnittele jatko

LOPETUS

Anna yhteystiedot

Selvitä saavutettiinko tavoitteet

KEINOJA:

Kuvat, kirjat, piirtäminen, lääkedemot, rasvat, hauteet, PEF, dvd:t, puheeksi ottamisen välineet

KIRJALLISTA MATERIAALIA:

Omahoito-ohjeet, laiteohjeet, oppaat, päiväkirjat, ruokaohjeet, www-sivujen linkkilistat, Käypä hoito, potilasjärjestöt

ESIMERKKIKYSYKYSIÄ:

Mitä te tiedätte näistä asioista?
Minkälainen aikataulu teillä aamuisin on, mitä mihinkin aikaan tapahtuu?
Näytä minulle, miten te tämän teette kotona.
Miten te tämän asian koette?
Mikä teidän mielestänne on tässä tärkein asia, jonka tästä ymmärsitte?

(katso myös liite1)

OSA-ALUEET

BIOLOGIS-FYSIOLOGINEN

Sairauteen ja hoitoon liittyvä tieto
Jatko-ohjaus
Nykyinen tilanne ja ennuste
Liitännäissairaudet

TOIMINNALLINEN

Omahoito,
Perheen voimavarat
Kuntoutus

KOKEMUKSELLINEN

Itseen, Sairauteen, Lääkkeisiin ja Hoitajaan liittyvät asiat
Aikaisemmat kokemukset

SOSIAALINEN

Kulttuuri
Voimavarat
Sosiaalinen sallivuus
Ydinpiiri
Hoitomyöntyvyys
Tiedonkulkua

EETTINEN

Yksilöllisyys
Kunnioitus
Oikeus hyvään hoitoon
Täysipainoinen elämä

TALOUDELLINEN

Hoitovaihtoehdot
Tuet
Vakuutukset
Muut ammattiryhmät
Kuntoutus

© Virpi Varjokumpu

ESIMERKKIKYSYMYKSIÄ OMAHOITOA TUKEVAAN ALLERGIA- JA ASTMAOHJAUKSEEN

KARTOITA (perheen tilanne, keskustelun tavoite)

Millainen käsitys teillä itsellänne on... Millaisia kysymyksiä/ajatuksia teillä on sairauteen liittyen, Mitä tietoa teillä jo on tästä asiasta, Mitkä asiat teitä ovat nyt mietityttäneet, Mikä teidän mielestänne on nyt tässä tärkein asia, Mitä te tiedätte näistä asioista, Mitä ajatuksia astma herättää sinussa, Mikä kokemus sinulla on astmasta, oletko sinä nähnyt astmapotilaita, Oletko nähnyt astmalasta, Oletteko aikaisemmin käyttäneet tällaisia palveluita

JAA (kokemukset, tiedot, taidot)

Arki kotona: Miten nämä asiat nyt teillä hoituvat, Miten te pärjääte (kotona) näissä äskeisissä asioissa, Minkälainen aikataulu teillä aamuisin on, mitä mihinkin aikaan tapahtuu, Syödäänkö aamiainen kotona, Kuka teillä tekee aamiaisen, Mitä lapsenne tykkää syödä/ Mitä sinä tykkäät syödä, Milloin vanhempien työaika alkaa, Miten lapsi viedään päivähoitoon/kouluun, Miten kauan koululainen on aamuisin yksin kotona, Miten teidän perheen arki yleensä menee, Miten lapsen/nuoren arki sijoittuu teidän koko perheen arkeen, Onko perheessä muita sairauksia tai muita lääkityksiä, joita pitää toteuttaa, Miten ihonhoidot/lääkkeenotot sujuvat

Lääkitys: Kuka teillä antaa hänelle nämä lääkkeet, Miten lääkkeenotto aamulla toteutuu, Missä vaiheessa otat lääkkeen, Koska peset hampaasi, Minkälaisia hankaluuksia lääkkeenottamisessa on aamulla/illalla, Mikä olisi teidän perheelle soveltuva tapa hoitaa tämä lääkitysasia, Miten te pystytte aamuisin ottamaan sen lääkkeen, Milloin otit viimeksi lääkettä, Miten te asennoidutte tämmöiseen lääkitykseen, Miten te olette sitoutuneet tähän hoitoon, Miten tärkeänä te tämän asian näette

Näytä minulle, miten te tämän teette kotona

Oireet ja pahenemisvaiheet: Mitkä tekijät hänellä tuntuvat olevan ärsyttäviä tekijöitä, Mitkä hänellä aiheuttavat oireita, Miten te olette pystyneet niihin vaikuttamaan, Miten sinun lapsesi astman pahenemisvaihe tulee, Mitkä valmiudet sinulla on tunnistaa lapsen oireet, Mitkä valmiudet sinulla on silloin toimia

Vastuu ja tuki: Miten sinä äitinä pystyt ottamaan vastuuta tästä..., Miten te perheessä jaatte tämän vastuun, Kuka on se semmoinen tärkeä henkilö, joka tukee tässä pitkäaikaissairauden hoidossa tätä lasta tai nuorta, Kuka on semmoinen henkilö, että kuka voisi sinua auttaa tässä,

Mikä on semmoinen ruoka-aine esim., minkä haluaisitte ottaa seuraavaksi sinne lapsen ruokavalioon kokeiltavaksi, mitä te paljon itse käytätte

Todistukset: Miten nämä hänen todistukset ovat voimassa

Tunteet: Millaisia tunteita tämmöinen sairaus teille aiheuttaa, Mikä teitä tässä pelottaa, Miten te tämän asian koette, Miltä nyt tämä sairastuminen ja sairastaminen tuntuvat, Mikä on nyt tuntunut pahalta..., Listaa kolme asiaa, jotka tuntuvat pahalta, Listaa kolme asiaa, jotka tuntuvat ..., Minkälaiselta teistä on tuntunut, Miltä tämä teistä tuntui, kun tämä todettiin

Päivähoito ja koulu: Miten sinulla/teillä nyt menee, Miten on mennyt viikko koulussa, Millaista on siellä päiväkodissa

Muu sosiaalinen ympäristö: Miten muu elinympäristö suhtautuu tähän sairauteen, Kuinka hoitomyöntyväisiä muu elinympäristö ja perhe ovat, Miten te selviätte tämmöisissä paikoissa, Miten muut tähän suhtautuvat, Miten teidän perheessä isovanhemmat osaavat antaa lääkkeen tai huolehtia ruokavaliosta, Miten helppo teidän on matkoilla toimia tämän kanssa, Kuka lapsen harrastuksissa tietää tästä lapsen sairaudesta, Miten te olette päiväkodissa huolehtineet, että siellä osataan tämä avaava lääke antaa

KERTAA (ymmärrys, fokusointi, kotiin vieminen)

Miten te ymmärsitte tämän, Mikä teidän mielestänne on tässä tärkein asia, jonka tästä nyt ymmärsitte, Mikä asia teistä tuntui vaikeimmalta, Miten te nyt teette tämän kotona, Mikä tässä nyt tuntui vaikeimmalta, Mikä tässä nyt tuntui helpoimmalta, Miten te olette tämän nyt ymmärtäneet, Mistä tarvitsisitte lisätietoa, Miten te koitte tämän vastaanoton, Mitä olisitte vielä halunneet käydä läpi, Mitä vielä haluaisitte kysyä

Liite 5

Haastattelujen analysointiesimerkki

3. Kokemuksellinen (esim. tunteet)

3.1. Mitä asioita mielestänne on tärkeä ohjauksessa nostaa esille?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Pääluokka
"...ne ympäristön sosiaaliset paineet ovat hirveän kovia,..."	ympäristön sosiaaliset paineet/ <u>potilas, vanhemmat</u>	Itseen liittyvät asiat
"...mutta jos vielä sitten joutuu ottamaan muitten nähden avaavaa lääkettä,... itseään kohtaan semmoista epäonnistumisen tunnetta..."	epäonnistumisen tunne/ <u>potilas</u>	Itseen liittyvät asiat
"... erillaisuuden tunteet, että on erilainen kuin muut, kun joutuu käyttämään astmalääkettä..." "...sitten, kun on murrosikäisestä nuoresta kyse niin sitten sitäkin on hyvä kartoittaa, että pelkääkö hän olevansa erilainen kuin muut ja miten hän sitten hallitsee sen tunteen..." "...erillaisuuden tunnehan varsinkin murrosikäisillä..."	erillaisuuden tunne/ <u>potilas</u> erillaisuuden tunne/ <u>potilas</u> erillaisuuden tunne/ <u>potilas</u>	Itseen liittyvät asiat
"...riippuu tietenkin lapsen kehityksestä tai iästä..."	lapsen kehitys ja ikä/ <u>potilas</u>	Itseen liittyvät asiat
"...että vanhemmat ymmärtävät, että tunteet, vaikka pelko tai joku tällainen. epävarmuus ja mitä kaikkea nyt tässä aiheutuukin niin, että se on ihan normaalia..."	vanhemman pelko, epävarmuus/ <u>vanhemmat</u>	Itseen liittyvät asiat
"...jos ajattelee niin kuin sen oman minäkuvan kehittymistä, että jos olet aina kaikkein rupisin ja	oman minäkuvan kehittyminen/ <u>potilas</u>	Itseen liittyvät asiat

hirvein ja punaisin lapsi luokassa, mitä kaikki katsoo, niin se rupeaa vaikuttamaan sen lapsen omaan olemukseen,...		
"...miten tärkeänä he tämän asian ylipäättään näkevät ja aiheuttaako tällainen pitkäaikaissairaus heille huolta ja murhetta..."	vanhemman huoli ja murhe/ <u>vanhemmat</u>	Itseen liittyvät asiat
"...vanhemmat saattavat kieltää sen, ...omien kokemusten perusteella..."	aikaisemmat kokemukset/ <u>vanhemmat</u>	Itseen liittyvät asiat
"...että mitä kaikkea voi vielä tapahtua,...vanhemmat varmasti...pelkäävät myös sitä, että millä tavalla he pystyvät hoitamaan heidän lastaan..., mitä pitää ottaa huomioon... osaako tarpeeksi hyvin taikka sillä tavalla, että ei tule niitä oireita..."	vanhemman oman kykenevyyden pelko/ <u>vanhemmat</u>	Itseen liittyvät asiat
"...moni vanhempi on aika neuvoton, voi tulla semmoisia hyökkäyviä tunteitakin..."	vanhemman neuvottomuus, hyökkäävät tunteet/ <u>vanhemmat</u>	Itseen liittyvät asiat
"...häitäntyi aivan hirveästi... niin hänellä oli semmoinen, kokemus itsellään,... se tausta, mihin rakentaa se omahoito..."	aikaisemmat kokemukset/ <u>potilas, vanhemmat, perhe</u>	
"...vanhemmilla...tällöistä niin kuin ylihuolehtivaisuutta ja tällöistä ylireagointia..."	vanhemman ylihuolehtivaisuus, ylireagointi/ <u>vanhemmat</u>	Itseen liittyvät asiat
"...aiheuttaa pelkoa paljon vanhemmissa ja sitten myös tässä lapsessa itsessään..."	vanhemman pelko, lapsen pelko/ <u>vanhemmat, potilas</u>	Itseen liittyvät asiat
"...tunne siitä, että ei edes halua hyväksyä koko sairautta ..."	ei halua hyväksyä sairautta/ <u>potilas, vanhemmat</u>	Itseen liittyvät asiat
"...siis lääkkeen pelko ...liittyy siihen kortisoniin..."	lääkkeen pelko	Lääkkeisiin liittyvät asiat
"...astmalääkkeisiin liittyy erilaisia pelkoja..."	lääkkeen pelko	

"...sairauttakin kohtaan peläten esim. juuri astma-kohtausta..."	astmakohtauksen pelko	Sairauteen liittyvät asiat
"...mitä tunteita se on herättänyt esim. juuri tehty diagnoosi vaikka..."	tunteet/ <u>potilas, vanhemmat, perhe</u>	Itseen liittyvät asiat
"...lisäksi sitten niin hoitajilla voi olla turhautumisen tunteita siinä mielessä, että monta kertaa ohjattu samaa asiaa ja aina saadaan joka käynnillä palata niihin samoihin...työtä tehdä ihan sen eteen, että pystyy hallitsemaan ne tunteet..."	hoitajan tunteet, turhautuminen	Hoitajaan liittyvät asiat
"...ja se riippuu myöskin sitten tämän terveydenhuollon ammattilaisen, hoitajan omista kokemuksista..."	hoitajan aikaisemmat kokemukset	Hoitajaan liittyvät asiat
"...pitkäaikaisempi juttu, niin se on semmoinen stressi..., että kokevatko he sen raskaana vai meeneekö se niin kuin tuosta vaan..."	stressi/ <u>potilas, vanhemmat, perhe</u>	Itseen liittyvät asiat
"...kavereitten kanssa kaikkea häpeää ja tällaista..., mitä ne toiset ajattelee..., miten pystyy selviytymään tällamoisten pelkojen kanssa, tarvitseeko jotain keskusteluapua..."	häpeä, selviytymiskeinot/ <u>potilas</u>	Itseen liittyvät asiat
"...se on helpotus, löydetään syy, voidaan hoitaa..."	helpotus	Sairauteen liittyvät asiat